

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

by Alfina Maghrifathul Vingky An Nafik

Submission date: 13-Dec-2023 09:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2257416669

File name: agrifathul_STUDI_KASUS_ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_LANSIA_DENGAN.doc (436K)

Word count: 8412

Character count: 53999

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

7
**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR**



OLEH:

**ALFINA MAGRIFATHUL VINGKY AN NAFIK
226410004**

30
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Semua sistem tubuh seseorang akan mengalami transformasi saat mereka bertambah tua, dan sistem muskuloskeletal adalah salah satu yang mengalami masalah *Rheumatoid Arthritis* (Darmajo, 2022). Lansia dengan rheumatoid arthritis membutuhkan lebih banyak pengawasan dan perawatan khusus secara individual. Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan rheumatoid arthritis membuat penurunan pada kondisi penderita bahkan semakin memburuk (Eni, 2020).

Diperkirakan penderita *Rheumatoid Arthritis* di dunia mencapai 335 juta jiwa. Menurut WHO (2021) melaporkan bahwa 20% orang di seluruh dunia menderita *rheumatoid arthritis*, dengan 5-10% pada orang berusia 5–20 tahun dan 20% pada orang berusia 55 tahun. Penyakit ini terus meningkat pada wanita. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2021 Prevalensi penyakit sendi termasuk *Rheumatoid Arthritis* ini berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 11,9% sedangkan berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi penyakit sendi termasuk *Rheumatoid Arthritis* sebesar 10,8% dengan jumlah 113.045 lansia pada tahun 2021. Jumlah lansia di UPT PSTW Blitar yaitu 46 lansia, untuk presentase lansia dengan masalah yang diakibatkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* 37,9% sejumlah 17 lansia. Jumlah lansia yang mengalami rheumatoid arthritis dengan minimal care sejumlah 7 lansia, parsial care sejumlah 6 lansia, sedangkan total care sejumlah 4 lansia di UPT PSTW Blitar (Blitar, 2023).

Proses kehidupan seperti masalah kesehatan, kebersihan diri, lingkungan, dan ketergantungan orang tua terhadap keluarga atau pengasuhnya dapat terganggu oleh kekurangan asuhan keperawatan (WHO, 2019). Perawatan *Rheumatoid Arthritis* pada orang tua yang tidak memadai dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, terbatasnya tenaga kesehatan, lingkungan yang kurang memadai, dan kurangnya informasi kepada keluarga dengan lansia (Aditya. C, 2023). Agar pasien RA dapat hidup dengan baik, perawatannya harus menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan publik, dan mereka yang menderita RA harus menerima perawatan yang memadai.

Peran dan fungsi perawatan gerontik terhadap pasien RA sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perannya sebagai perawat, motivator, pencipta, advokasi, dan konselor juga sangat penting (Sahlin, 2019). Salah satu hal terpenting dalam komponen asuhan yang harus diperhatikan dalam melakukan perawatan pada pasien tersebut adalah pengkajian yang benar-benar komprehensif, penentuan diagnose atau masalah yang prioritas serta perencanaan dan tindakan serta evaluasi yang berfokus pada problem utama dari pasien. Berdasarkan uraian kasus di atas, penulis ingin melakukan penelitian yang berkonsentrasi pada bahasan penelitian dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar”.

10

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis Di UPT PSTW Blitar?

15 1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis Di UPT PSTW Blitar?

53 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar?

10 1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Sebagai sarana informasi pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien Rheumatoid Arthritis

1.4.2 Secara Praktis

Sebagai sarana informasi untuk menambah wawasan, dan keterampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada klien Rheumatoid Arthritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization* (2021), Kelompok umur yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas telah memasuki tahap akhir dari kehidupan disebut lansia.

Kelompok umur ini akan mengalami proses penuaan, juga dikenal sebagai proses penuaan (Ratnawati, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO dalam Kholifah (2020) adalah sebagai berikut :

1. Usia rata-rata adalah 45 hingga 59 tahun.
2. Lansia, yaitu orang yang berumur 60 sampai dengan 74 tahun.
3. Tua, berusia antara 75 dan 90 tahun.
4. Seorang yang sudah sangat tua, berumur diatas 90 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kholifah (2020) sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Faktor fisik dan psikologis bertanggung jawab atas kemunduran orang tua. Peran motivasi terhadap penurunan pada lansia sangatlah penting. Lansia yang tidak termotivasi dalam beraktivitas mempercepat proses penurunan fisik, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi memperlambat proses penurunan fisik.

2. Orang lanjut usia merupakan minoritas.

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang tua dan diperkuat oleh pendapat buruk mereka. Misalnya orang tua yang mempertahankan pendapat menimbulkan sikap sosial yang negatif di masyarakat, namun ada juga orang tua yang perhatian terhadap orang lain sehingga sikap sosial di masyarakat menjadi positif.

3. Menjadi tua mengharuskan pertukaran peran.

Dalam kasus lansia, peran perlu dibalik karena mereka mulai merasakan trauma di mana-mana. Perubahan peran ini harus didorong oleh keinginan sendiri, bukan karena tekanan lingkungan.

4. Kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap usia tua

Perlakuan yang tidak memadai terhadap lansia memperburuk penyesuaian diri mereka karena citra diri mereka memburuk dan mengarah pada perilaku buruk.

2.1.4 Permasalahan lanjut usia

Banyak masalah kehidupan yang dihadapi oleh orang tua (Kartinah, 2020).

Ini termasuk:

1. Masalah keuangan

Penurunan produktivitas, pensiun, atau penurunan pekerjaan utama adalah tanda usia lanjut. Lansia yang memiliki pensiun memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik karena mereka memiliki penghasilan tetap setiap bulan, sedangkan lansia yang tidak memiliki pensiun membuat mereka tergantung atau menjadi tanggungan keluarga.

2. Masalah masyarakat

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan orang-orang dalam keluarga atau dengan orang-orang di sekitar Anda. Kesenangan dan perilaku regresi seperti menangis, mengurung diri, dan merengek jika bertemu dengan orang lain dapat menyebabkannya kembali seperti anak kecil.

3. Permasalahan kesehatan

Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan peningkatan risiko penyakit.

4. Masalah Psikosomatik

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, menyebabkan kerusakan atau kemerosotan secara bertahap seiring bertambahnya usia, terutama gejala psikologis yang tiba-tiba, seperti bingung, panik, depresi, dan apatis.

2.1.5 Tipe Lansia

Tipe-tipe lansia menurut Dewi (2019) dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe antara lain:

1. Tipe Optimistis

Jenis orang tua ini biasanya santai dan ceria, menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang sesuai, dan bertanggung jawab atas semua hal untuk memenuhi kebutuhan pasifnya.

2. Jenis Konstruksi

Lanjut usia memiliki moral yang kuat, kemampuan untuk menikmati hidup, toleransi terhadap perubahan, sadar diri, dan fleksibel.

3. Kategori Ketergantungan

Jenis ini masih banyak ditemukan di lingkungan masyarakat; orang tua biasanya tidak berambisi, tidak memiliki insiatif untuk melakukan sesuatu, dan tidak bertindak dengan cara yang praktis.

4. Tipe Protektif

Mereka memiliki karir atau jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, tidak mampu mengendalikan emosi, dan takut menghadapi proses penuaan.

5. Tipe suka berperang dan serius

Senior tipe ini tidak mudah menyerah, serius, suka berjuang, dan bisa menjadi inspirasi.

6. Tipe Kemarahan Frustrasi

Orang lanjut usia mudah marah, mudah tersinggung, ingin menyalahkan orang lain, dan sulit menyesuaikan diri.

7. Tipe Kemarahan

Mereka yang lebih tua sering mengeluh, agresif, dan curiga karena mereka percaya bahwa orang lain merusak hidup mereka.

8. Tipe Keputusan, Kebencian, dan Penyalahkan Diri

Orang lanjut usia seringkali dikritik, menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai keinginan untuk hidup, tidak dapat beradaptasi dengan lingkungannya, mengalami depresi, dan memandang masa tua sebagai masa yang tidak ada artinya.

2.1.6 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2020) Perubahan-perubahan yang dialami orang tua termasuk:

1. Perubahan dalam bentuk fisik

a. Sistem pendengaran Sistem indra

50% orang di atas 60 tahun mengalami kehilangan ²³ gangguan pendengaran (daya) pada telinga bagian dalam, terutama bunyi atau nada keras, bunyi tidak jelas, dan kesulitan memahami kata.

b. Sistem Intergumen

Kulit jadi tipis dan berbercak, atropi, kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut.

c. Sistem Otot

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan tidak teratur pada sistem muskuloskeletal, seperti kolagen, yang terutama menopang kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat.

d. Perubahan pada sistem kardiopulmoner

Perubahan jaringan ikat yang terjadi pada usia tua menyebabkan massa jantung bertambah dan ventrikel kiri membesar sehingga membuat jantung kurang dapat diregangkan.

e. Sistem pernapasan

Kapasitas total paru-paru tetap sama, namun cadangan paru-paru meningkat dan aliran udara ke paru-paru berkurang untuk mengimbangi ruang yang lebih besar.

f. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Sistem pencernaan mengalami perubahan, seperti penurunan produksi, yang merupakan penurunan fungsi karena kehilangan gigi, penurunan indra pengecap, pengecilan hati (hati), ruang penyimpanan berkurang dan aliran darah berkurang.

g. Sistem saluran kencing

Perubahan signifikan terjadi pada sistem saluran kemih. Laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi ginjal adalah beberapa fungsi yang terganggu.

h. Sistem saraf

Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan untuk berkoordinasi dan melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Mencitunya ovarium dan uterus adalah tanda bahwa sistem reproduksi seseorang semakin tua. Atropi muncul di payudara. Testis laki-laki masih dapat menghasilkan spermatozoa, meskipun produksinya secara bertahap menurun.

2. Perubahan Kognitif

- a. **Memory:** kemampuan seseorang untuk menyimpan, memproses, dan memunculkan kembali pengalaman, data, dan informasi yang telah mereka miliki untuk digunakan di masa depan dengan mempertimbangkan keadaan dan keadaan mereka sendiri.
- b. **IQ:** kemampuan seseorang untuk menalar, memecahkan masalah, belajar, memahami konsep, berpikir, dan merencanakan sesuatu.

- c. Kemampuan Pemahaman: kemampuan seseorang untuk memahami dan memahami bahan yang dipelajari.
- d. Pemecahan Masalah: menemukan solusi yang tepat untuk masalah.
- e. Pengambilan Keputusan: penilaian dilakukan dan keputusan dibuat setelah pertimbangan dan pertimbangan alternatif.
- f. Kebijaksanaan: kebijaksanaan seseorang dalam menggunakan akal budinya berdasarkan pengalaman dan pengetahuan, mengintegrasikan pikiran, perasaan, dan tingkah laku, dan memiliki keinginan untuk menilai dan memutuskan suatu masalah.
- g. Kinerja, juga disebut kinerja, adalah hasil dari suatu proses yang disebutkan dan diukur selama periode waktu tertentu.

3. Perubahan Mental

Faktor-faktor berikut mempengaruhi perubahan psikologis:

- a. Kesehatan umum
- b. Tingkat pendidikan
- c. Keturunan (diturunkan)
- d. Lingkungan
- e. Gangguan pada syaraf panca indera, seperti kebutaan dan ketulian.
- f. Gangguan konsep diri yang disebabkan oleh kehilangan jabatan
- g. Rangkaian kehilangan, seperti kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- h. Kehilangan kekuatan dan kekuatan fisik
- i. Perubahan konsep diri yang disebabkan oleh kehilangan jabatan atau posisi.

4. Perubahan iman atau agama.
5. Perubahan yang Bersifat Psikososial
 - a. Kesepian
 - b. Duka cita
 - c. Depresi
 - d. kecemasan

2.1.7 Masalah Kesehatan Lansia

Menurut Kholifah (2020), Sebagai hasil dari berbagai penelitian, orang tua mengalami perubahan dalam kehidupan mereka, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk:

1. Masalah fisik

Masalah fisik mulai melemah, seperti radang persendian, penurunan indra penglihatan dan pendengaran, dan penurunan kekebalan tubuh, seringkali menyebabkan penyakit.

2. Masalah intelektual (kognitif).

Tantangan yang dihadapi orang tua terkait dengan perkembangan kognitif, termasuk kehilangan ingatan dan kesulitan berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

3. Masalah spiritual

Kesulitan menghafal kitab suci dan ayat-ayatnya karena daya ingat yang menurun, dan gelisah saat menghadapi masalah hidup yang cukup serius.

55 2.2 Konsep Penyakit Arthritis Rheumatoid

2.2.1 Pengertian

Arthritis reumatoid (RA) merupakan penyakit inflamasi nonbakteri yang cenderung bersifat sistemik, agresif, dan kronis. Penyakit ini menyerang sendi dan jaringan ikat simetrisnya. Sendi yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, pergelangan kaki, bahu, dan pinggul. Gejala biasanya simetris atau bilateral, namun terkadang hanya muncul pada satu sendi, yang disebut arthritis monoartikular (Gumilar, 2021).

2.2.2 Faktor Risiko Arthritis Rheumatoid

Menurut Zairin (2020), menyatakan bahwa belum diketahui secara pasti, yaitu:

1. Faktor genetik, mempengaruhi terjadinya penyakit Arthritis Rheumatoid.
2. Lingkungan, dapat menyebabkan infeksi bakteri atau organisme di lingkungan.
3. Hormonal, hormone seks berperan penting, karena wanita lebih sering terkena Arthritis Rheumatoid dibandingkan pria karena hormone estrogen berkurang pada wanita saat menopause.
4. Immunologi, sangat erat terkait dengan penyebab Arthritis Rheumatoid yang lebih ringan.

2.2.3 Patofisiologi

Sistem muskuloskeletal mengalami perubahan fisiologis selama masa tua. Kerusakan kartilago yang disebabkan oleh inflamasi memicu respons imun yang lebih besar, yang berdampak pada sendi synovial. Secara khusus, persendian menjadi menebal karena peradangan tulang rawan artikular yang sedang berlangsung. Pada sendi ini, butiran membentuk pannus, yang mengendap di

bagian subkondral tulang. Peradangan menyebabkan penguatan jaringan granulasi, yang mengganggu nutrisi tulang rawan artikular dan menyebabkan nekrosis tulang rawan. Osteoarthritis adalah jenis kerusakan tulang rawan yang sangat serius yang menyebabkan perlengketan antar permukaan sendi akibat jaringan fibrosa atau interkoneksi tulang. Kerusakan sendi dan melemahnya otot pendukung mengurangi kekuatan sendi dan mengganggu mobilitas sendi (Aprilia, 2022).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Pradina *et al.*, (2022) gejala awal biasanya bilateral atau simetris dan ini terjadi pada persendian tangan, pergelangan tangan, lutut, siku, pergelangan kaki, bahu, dan pinggul.

1. Tanda-tanda awal

Malaise, penurunan berat badan, kelelahan, demam ringan dan anemia. Gejala lokal seperti pembengkakan, nyeri, dan kesulitan menggerakkan sendi metacarpophalangeal. Gejala peradangan lokal, seperti bengkak dan nyeri, mungkin muncul pada persendian besar seperti lutut.

2. Tingkat mahir

Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan kelainan bentuk sendi dalam jangka panjang, serta robeknya tendon atau ligamen dan ketidakstabilan. Hal ini mengakibatkan kelainan rematik yang khas seperti deviasi ulnaris pada jari tangan, deviasi radial palmar pada pergelangan tangan, dan valgus pada lutut dan kaki.

2.2.5 Komplikasi

Akibat Rheumatoid arthritis (Pneumal, 2022) dibagi berdasarkan proses penyakit dan efek pengobatan, yaitu

1. Osteoporosis

Osteoporosis lokal dan umum terkait dengan RA. Sementara osteoporosis umumnya merupakan penyakit yang terjadi dan dapat terlihat pada tempat yang jauh dari sendi yang mengalami inflamasi, osteoporosis adalah akibat dari faktor yang diaktivasi oleh respon imun dan inflamasi yang menstimulus resorpsi tulang.

2. Infeksi

Penyakit rheumatoid arthritis dan pengobatannya dapat meningkatkan risiko infeksi.

3. Artritis Septik

Jika artritis septik dicurigai, sendi harus diaspirasi dan cairan synovial dikirim untuk kultur dan pemeriksaan mikroskop.

4. Amiloidosis

Penumpukan amyloid (protein mirip tepung) pada berbagai organ tubuh, seperti hati, ginjal, dan limpa, adalah tanda dari sekelompok penyakit.

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Daryanti *et al.*, (2020) Perawatan rheumatoid arthritis yang optimal memerlukan kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis.

1. Nonfarmakologis

- a. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk memahami penyakit mereka dan mengatasi konsekuensi dari penyakit tersebut. Penjelasan tentang riwayat

penyakit rheumatoid arthritis serta diet dan terapi komplementer diberikan.

⁵⁰ Pasien harus diinformasikan tentang program pengobatan, risiko dan keuntungan penggunaan obat, dan modalitas pengobatan lainnya.

- b. Terapi fisik dan terapi fisik mulai meningkatkan dan mempertahankan rentang gerak, meningkatkan kekuatan otot, dan mengurangi rasa sakit.
- c. Terapi okupasi dirintis untuk membantu pasien memanfaatkan sendi dan tendon mereka dengan lebih baik tanpa memberikan tekanan pada struktur tersebut melalui perangkat ortopedi yang dirancang khusus untuk mengurangi ketegangan pada sendi.
- d. Tindakan ortopedi termasuk bedah rekonstruksi.

2. Farmakologi

- a. DMARDs adalah ukuran paling penting untuk keberhasilan pengobatan RA. Pengobatan DMARD yang efektif dapat menghilangkan kebutuhan akan obat anti inflamasi atau obat penghilang rasa sakit lainnya.
- b. Glukokortikoid, yang merupakan obat antiinflamasi yang efektif, biasanya diberikan kepada pasien RA untuk menunda efek DMARDs. Dosis prednison yang paling umum adalah ² 10 mg per hari. Namun, beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Efek samping jangka panjang steroid berkaitan erat dengan pengurangan dosis dan risiko obat.
- c. NSAID menghentikan produksi prostaglandin dengan menghalangi enzim diklooksigenase (COX), yang mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Namun, obat ini tidak cukup untuk mengobati RA bila digunakan sendiri karena tidak mencegah kerusakan sendi. Dibandingkan dengan

glukokortikoid, jika pengobatan DMARD berhasil, dosisnya dapat dikurangi atau dihentikan.

- d. Untuk mengurangi rasa sakit, analgesik, seperti parasetamol atau asetaminofen, tramadol, kodein, opiate, dan berbagai obat lainnya, juga dapat digunakan. Agen ini tidak mengobati bengkak atau kerusakan sendi.

2.2.7 Pencegahan

Menurut Noor (2019) Perlindungan yang dapat dilakukan termasuk:

1. Berhenti merokok
2. Berolahraga secara teratur
3. Mempertahankan berat badan ideal
4. Menjauh dari polusi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas: Nama, umur, dan alamat pasien dimasukkan sesuai dengan kartu identitas. Data milik panti menunjukkan tanggal kedatangan pasien dan lamanya tinggal di sana.
2. Data Keluarga: Identitas anggota keluarga klien yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan tentang pembiayaan, masalah lansia, dll.
3. Kondisi kesehatan saat ini
 - a. Keluhan utama: Klien dengan RA mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena dan gangguan gerak yang menghambat mobilitas.
 - b. Riwayat penyakit sebelumnya: Ini dapat mencakup riwayat penyakit muskuloskeletal sebelumnya, seperti fenomena Raynaud di jari tangan dan

kaki riwayat pekerjaan yang melibatkan riwayat penyakit muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan dan penggunaan alkohol dan merokok.

- c. Pemahaman dan upaya yang dilakukan untuk menangani keluhan Apakah pasien telah berusaha mengatasi keluhannya.
- d. Penggunaan obat: klien telah mengonsumsi obat-obatan, herbal, dan jamu selama dua minggu terakhir dan selama pengkajian dilakukan.

4. *Age Related changes* (perubahan yang terkait dengan penuaan)

- a. Keadaan umum: Klien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal dapat mengalami kelelahan. Kesadaran klien biasanya ambigu.
- b. Sistem Integumen: Periksa warna, ukuran, lembut tidaknya, dan pembengkakan kulit.
- c. Kepala: Orang tua kadang-kadang mengalami gatal atau pusing di kepala;
- d. Mata: Orang tua mungkin mengalami penurunan penglihatan atau kejelasan dalam melihat, serta dilatasi pupil. Selain itu, orang tua mungkin mengalami mata merah atau iritasi yang parah. Gejala ini dapat berlangsung sementara atau seumur hidup dan biasanya menyebabkan gejala lain seperti sakit mata, kepekaan terhadap cahaya, berair, atau iritasi.
- e. Telinga: artritis reumatoid dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan tinnitus, yaitu suara berdenging, berdengung, atau bersiul terus-menerus di telinga. Orang tua yang menderita RA selama bertahun-tahun biasanya mengalami masalah pendengaran.

- f. Hidung Sinus: Periksa apakah ada cairan yang keluar dari hidung Anda. Cairan serebrospinal biasanya keluar dari hidung. Apakah ada riwayat alergi atau infeksi dalam tiga bulan terakhir.
- g. Mulut, Tenggorakan: Cari tahu apakah ada nyeri atau masalah menelan, perubahan rasa, atau riwayat infeksi dalam tiga bulan terakhir.
- h. Leher: Cari tahu apakah ada kekakuan atau nyeri tekan pada kelenjar limfe di sekitar leher.
- i. Pernafasan: Frekuensi napas dapat meningkat atau tetap normal.
- j. Kardiovaskuler: Periksa apakah ada nyeri pada dada, gejala kesulitan bernafas, atau bengkak karena penumpukan cairan ekstraseluler.
- k. Perkemihan: Perubahan kebiasaan buang air kecil, termasuk inkontinensia urin, buang air kecil, kandung kemih, dan warna urin, bau, dan kebersihan.
- l. Sistem gastrointestinal: konstipasi, konsistensi tinja, frekuensi buang air kecil, auskultasi bising usus, anoreksia, distensi perut, dan nyeri tekan perut.
- m. Reproduksi (laki-laki): Tidak ada masalah reproduksi laki-laki.
- n. Reproduksi Wanita: Tidak ada masalah dengan reproduksi wanita.
- o. Muskuloskeletal: Tentukan apakah nyeri hebat muncul secara tiba-tiba atau mungkin terlokalisasi pada area jaringan tertentu. Nyeri ini dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot, imobilitas, kontraktur, atrofi otot, perfusi kulit, dan perubahan warna.
- Gejala: Nyeri fase akut, yang mungkin tidak disertai dengan pembengkakan jaringan lunak di sendi. nyeri jangka panjang dan kaku (terutama pada pagi hari)

- p. PERSYARAFAN: Cari tahu apakah ada kehilangan gerakan atau sensasi, kontraksi otot, atau kelemahan atau hilangnya kemampuan. Pergerakan mata, kejelasan pandang, dan dilatasi pupil Agitasi.

Gejala: kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki, sensasi yang hilang pada jari tangan Kedua sendi mengalami pembengkakan yang tidak simetris.

5. Negative Functional Consequences

Instrumen yang telah disiapkan digunakan untuk mempelajari aspek ini lebih lanjut:

a Kemampuan ADL

Diukur dengan indeks Barthel jika diketahui bahwa pengkajian di atas usia memiliki kesulitan dalam melaksanakan ADL.

Tabel 2.1 Tingkat kemandirian sehari-hari (*Indeks Barthel*)

No	Standar	Dengan membantu	Terlepas dari	Skor Yang Didapatkan
1	Makan	5	10	
2	Perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	
3	Perawatan diri (mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	
4	Memasuki kamar mandi (mencuci, mengeringkan, membilas)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak memungkinkan, gunakan kursi roda)	0	5	
7	Berjalan naik dan turun tangga	5	10	
8	Berdandan	5	10	
9	Pengelolaan Usus (BAB)	5	10	
10	Perawatan Kandung Kemih (BAK)	5	10	

b Aspek Kognitive

Dalam pengkajian psikososial, klien mengalami kesulitan berkonsentrasi dan kehilangan ingatan.

5
Tabel 2.2 Aspek Kognitif dengan *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Kebijakan	5		Sebutan yang benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
2	Kebijakan	5		Keberadaan kita ? Negara : Panti: Propinsi: Wisma: Kabupaten atau kota:
3	Registrasi	3		Sebutkan tiga benda (misalnya dinding, gelas kayu) dan minta pelanggan menjawabnya. 1) Dinding 2). Gelas 3). Kayu
4	Perhatian dan perhitungan	5	19	Minta klien menghitung dari 100 lalu turun ke 7 atau 5 menjawab: 1). 21 2). 49 3). 25 4). 35 5). 64
5	Ingat	3		Minta klien mengulangi ketiga unsur dari poin 2 (setiap poin bernilai 1).
6	Bahasa	9		(Menunjukkan produk) Tanyakan kepada pelanggan tentang produk tersebut. Satu). 2). tiga). Minta klien mengulangi kata-kata berikut: "tidak, dan, jika, atau tetapi" Pelanggan menjawab: Minta pelanggan Anda untuk mengikuti petunjuk tiga langkah berikut: 4). memegang kertas di tangan 5). dobel 6). Taruh di tanah. Minta pelanggan untuk melakukan hal berikut (jika pekerjaan sesuai pesanan, nilainya 1 poin: 7). "Tutup matamu" 8). Bimbing klien untuk menulis kalimat 9). Gandakan gambar dua segi lima yang tumpang tindih.
Total nilai		30		

Interpretasi hasil:

24-30 tahun: Tidak ada masalah kognitif

18 - 23: Gangguan kognitif sedang

0 - 17: Gangguan kognitif parah

c **Keseimbangan**

Apabila orang tua mengalami kesulitan melakukan ADL, mereka perlu mendapatkan bantuan untuk bergerak. Ini diukur dengan tes Time Up Go. Setiap pemeriksaan tanggal dihitung berapa detik, dan rata-rata waktu TUG selama beberapa hari dihitung, dan ditafsirkan hasilnya.

Memahami hasil:

Jika lebih dari 13,5 detik, ada kemungkinan besar jatuh

jika lebih dari 24 detik, diperkirakan akan jatuh dalam waktu enam bulan.

Jika lebih dari 30 detik, diperkirakan diperlukan bantuan untuk mobilitas dan ADL.

d **Kecemasan, GDS**

Jika ada tanda-tanda kecemasan atau depresi selama pengkajian psikososial orang tua, diukur dengan menggunakan Skala Depresi.

Tabel 2.3 Kecemasan atau Depresi dengan GDS

No	Pertanyaan	Jawaban		Hasil
		Ya	Tdk	
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan Anda saat ini?	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktivitas dan kesenangan yang tersedia bagi Anda.	1	0	
3.	Anda merasa hidup Anda kosong dan hampa.	1	0	
4.	Kita sering merasa bosan.	1	0	
5.	Anda selalu termotivasi.	0	1	
6.	Kamu takut sesuatu yang buruk akan terjadi padamu.	1	0	
7.	kamu selalu lebih bahagia	0	1	
8.	Anda sering merasa membutuhkan bantuan.	1	0	
9.	Anda lebih suka tinggal di rumah daripada keluar dan melakukan sesuatu.	1	0	
10.	Anda lebih memilih untuk tetap di rumah daripada keluar untuk melakukan aktivitas.	1	0	
11.	Hidup ini benar-benar luar biasa bagi Anda.	0	1	
12.	Anda tidak peduli bagaimana Anda hidup.	1	0	
13.	Anda sangat aktif dan bersemangat.	0	1	
14.	Anda merasa seperti kehilangan harapan.	1	0	
15.	Anda melihat orang lain lebih baik dari Anda.	1	0	
Jumlah				

Interpretasi :

Skor 5 atau lebih menunjukkan depresi.

e Status Gizi

Penggunaannya direkomendasikan oleh *American Dietetic Association* dan *National Council on Aging* untuk perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, atau pemeriksaan gastrointestinal yang tidak normal.

Tabel 2.4 Pengkajian determinan nutrisi pada lansia

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1.	Penyakit atau kondisi yang menyebabkan Anda mengubah jumlah dan jenis makanan yang Anda makan	2	
2.	Jangan makan lebih dari dua kali sehari.	3	
3.	Makanlah sedikit susu, buah-buahan, dan sayuran.	2	
4.	Minumlah tiga atau lebih minuman beralkohol setiap hari.	2	
5.	Memiliki masalah gigi atau mulut yang menghalangi Anda mengonsumsi makanan padat	2	
6.	Terkadang Anda tidak punya cukup uang untuk membeli makanan.	4	
7.	Sering makan sendirian	1	
8.	Perawatan memerlukan minum obat setidaknya tiga kali sehari.	1	
9.	Saya kehilangan 5 kilogram dalam 6 bulan terakhir.	2	
10.	Anda mungkin tidak selalu mampu secara fisik berbelanja, memasak, atau makan sendirian.	2	
Total score			

Menerjemahkan:
 0 – 2: Bagus
 3 – 5: Risiko gizi sedang.
 6 ≥: Risiko gizi tinggi

f Hasil tes diagnosis

Dilengkapi dengan hasil dari pemeriksaan diagnostik yang pernah dilakukan pada orang tua yang lebih tua di rumah atau di UPT PSTW.

g Fungsi sosial orang tua

Klien menunjukkan mekanisme koping negatif dan depresi dan kecemasan.

Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Orang Tua

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya senang bisa meminta bantuan keluarga dan teman saya ketika sesuatu yang buruk terjadi.	ADAPTATION	
2.	Saya suka jika teman dan keluarga membicarakan masalah saya.	PARTNERSHIP	
3.	Saya senang teman-teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk berpartisipasi dalam proyek dan lagu baru.	GROWTH	
4.	Saya suka bagaimana teman dan keluarga saya bereaksi terhadap emosi seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta.	AFFECTION	
5.	Saya senang bersama teman-teman saya dan menghabiskan waktu bersama mereka.	RESOLVE	
Kategori Nilai: Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut disediakan: 1) Anda selalu mendapat 2 poin. 2) Kadang-kadang mendapat nilai 1 3) Jarang menerima 0 poin terlambat: <3 menunjukkan kerusakan serius. 4-6 menunjukkan disfungsi sedang. >6 menunjukkan aktivitas yang baik.		TOTAL	

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut

- a. Batasan karakteristik: perubahan selera makan, ekspresi nyeri di wajah, sikap melindungi area nyeri, perilaku protektif, dan keluhan intensitas dengan skala nyeri standar.
- b. Faktor terkait: agens kerusakan biologis, agens kerusakan kimiawi, dan agens kerusakan fisik.

2. Hambatan mobilitas fisik
 - a. Batasan fisik: gangguan sikap saat berjalan; penurunan kemampuan motorik kasar dan halus; penurunan rentang gerak; tremor yang disebabkan oleh gerakan; melakukan aktivitas lain sebagai pengganti gerakan; atau gerakan lambat, spastik, atau tidak terkoordinasi.
 - b. Faktor yang berkaitan: ketidaknyamanan aktivitas, penurunan kekuatan dan massa otot, nyeri, kaku pada sendi, dan ketidakmampuan untuk memulai gerakan.
 - c. Keadaan terkait: gangguan neurologis atau muskuloskeletal, kerusakan integritas struktur tulang.
3. Defisit perawatan diri: mandi
 - a. Batasan fisik: ketidakmampuan untuk mengakses kamar mandi, mengakses sumber air, mengeringkan tubuh, mengambil perlengkapan mandi, dan membasuh tubuh.
 - b. Faktor terkait: nyeri, kelemahan, hambatan lingkungan, ansietas.
 - c. Penyakit terkait: gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, gangguan persepsi, ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri Akut Kode: 00132	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam, nyeri diharapkan berkurang dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Kontrol Nyeri (1618)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (skala 1-5) 2. Menggambarkan faktor penyebab (skala 1-5) 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (skala 1-5) 4. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri (skala 1-5) 5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (skala 1-5) <p>Skala penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan ditampilkan 2. Jarang muncul 3. Tunjukkan sesekali 4. Sering-seringlah memperkenalkan diri. 5. Tunjukkan secara konsisten 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh, meliputi lokasi, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, keparahan, dan pemicu nyeri. 2. Perhatikan isyarat nonverbal 3. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan ketat 4. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan lingkungan 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 6. Ajarkan teknik non farmakologi: relaksasiterapi musik, pijatan 7. Dukung istirahat/tidur yang adekuat.
2.	Hambatan Mobilitas Fisik Kode: 00085	<p>Setelah melakukan intervensi keperawatan selama ...x...jam, kami berharap dapat mengurangi keterbatasan fisik dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Ambulasi (0200)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menopang berat badan (skala 1-5) 2. Berjalan dengan langkah yang efektif (skala 1-5) 3. Berjalan dengan pelan (skala 1-5) 4. Berjalan dengan kecepatan sedang (skala 1-5) 5. Berjalan menaiki dan menuruni tangga (skala 1-5) 6. Berjalan mengelilingi kamar atau rumah (skala 1-5) <p>Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi</p> <p>Skala penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu 2. Ada banyak gangguan 3. Agak mengganggu 4. Sedikit mengganggu 5. Jangan terganggu 	<p>Terapi Latihan: Ambulasi (0221)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Beri pakaian yang tidak mengekang/ketat 3. Penggunaan/pemberian alat bantu (tongkat, alat bantu jalan, kursi roda) pada saat melakukan perjalanan 4. Dorong anak Anda untuk duduk di tempat tidur, rangka tempat tidur, atau kursi. 5. Mendukung latihan ROM aktif dengan jadwal teratur dan terstruktur. 6. Lakukan latihan ROM pasif atau ROM berbantuan sesuai petunjuk. Bantu membuat jadwal latihan ROM aktif 7. Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
			9. Konsultasikan dengan ahli terapi fisik Anda tentang rencana perjalanan jika perlu.
3.	Defisit Perawatan Diri: Mandi Kode: 00108	<p>Setelah melakukan prosedur keperawatan selama x...jam. Kami berharap kriteria berikut akan membantu Anda mengurangi kurangnya perawatan diri.</p> <p>Perawatan Diri: Mandi (0301)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masuk dan keluar kamar mandi (skala 1-5) 2. Mengambil alat/bahan mandi (skala 1-5) 3. Mandi di bak mandi (skala 1-5) 4. Mandi dengan bersiram (skala 1-5) 5. Mencuci wajah (skala 1-5) 6. Mencuci bagian atas dan bawah (skala 1-5) 7. Meringankan badan (skala 1-5) <p>Skala Penilaian NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu 2. Ada banyak gangguan 3. Agak mengganggu 4. Sedikit mengganggu 5. Jangan terganggu 	<p>Bantuan Perawatan Diri (1801)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan handuk, sabun, deodoran dan asesoris lainnya di samping tempat tidur atau kamar mandi 2. Memudahkan pasien dalam menyikat gigi. 3. Bantu pasien mandi dengan benar 4. Pantau kebersihan kuku sesuai kemampuan perawatan kuku pasien. 5. Memantau integritas kulit 6. Memberikan dukungan hingga pasien benar-benar mampu merawat dirinya secara mandiri.

2.3.4 Implementasi

Perencanaan diimplementasikan selama fase implementasi, yang merupakan fase kerja sebenarnya dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, berbagai rencana harus dibuat. Perawat yang merawat klien tersebut atau perawat lain yang ditugaskan dapat melaksanakannya selama kegiatan. Perawat harus menyesuaikan rencana yang telah dibuat dengan kondisi klien, dan mereka harus memverifikasi kembali keadaan klien sebelumnya (Kusuma, 2019).

2.3.5 Evaluasi

Menurut Kusuma (2019), Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, yang menilai seberapa baik rencana perawatan memenuhi kebutuhan klien. Jika masalah tidak dapat diselesaikan atau jika masalah baru muncul, amak perawat harus bekerja sama untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang ada.

Salah satu evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah mengevaluasi peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, penurunan kaku pada sendi, penurunan gerak tidak terkoordinasi, penurunan gerak terbatas, dan penurunan kelemahan fisik.

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk mempelajari masalah asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia yang menderita Rheumatoid Arthritis.

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti menetapkan batas waktu sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah memberikan perawatan kepada pasien lanjut usia mulai dari studi hingga evaluasi.
2. Arthritis Rheumatoid adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang penyebabnya tidak diketahui dan menunjukkan gejala pada pagi hari seperti kelelahan, kelesuan, dan kekakuan. Juga dapat menyebabkan kerusakan pada sendi, morbiditas, dan bahkan kematian yang cukup besar.

3.3 Partisipan

Satu pasien lansia yang terdiagnosa Rheumatoid Arthritis di UPT PSTW Blitar.

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023 di UPT PSTW Blitar.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Studi kasus ini mengumpulkan data melalui metode penelitian deskriptif, yaitu:

1. Studi Dokumentasi: Dalam studi kasus ini, catatan hasil pengkajian asuhan keperawatan digunakan.

3.6 Verifikasi data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memperoleh keabsahan data studi kasus yang tinggi. Selain menjaga integritas peneliti (karena ini merupakan alat utama), pengujian validitas data dilakukan dengan cara:

1. Triangulasi adalah teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain. Dalam hal ini pihak lain adalah anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang mempunyai masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisa data

Setelah peneliti berada di lapangan dan selama periode pengumpulan data, analisis data dilakukan. Untuk melakukan analisis data, fakta dipresentasikan, teori dibandingkan, dan pendapat dibahas. Peneliti melakukan observasi dan studi dokumentasi menggunakan teknik analisis. Data yang dihasilkan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori lain sebagai dasar untuk memberikan saran untuk solusi. Pada studi kasus, proses analisis data adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi temuan penelitian di lokasi penelitian. Hasil dicatat sebagai catatan kemudian disalin ke dalam rapor.

2. Kurangi data

Data yang diperoleh di lapangan dikaji dan ditulis ulang dalam bentuk laporan atau uraian rinci, disusun menjadi rapor, dan diklasifikasi menjadi data obyektif dan subyektif berdasarkan hasil pengujian.

3. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan menggunakan teks naratif, tabel, gambar, atau tabel. Kerahasiaan Anda dilindungi dengan menutupi identitas Anda.

4. Kesimpulan

Data dibahas dan dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya dan teori perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data penilaian, analisis, perencanaan, operasional dan evaluasi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode induktif.

3.8 Etika penelitian

Etika yang digunakan dalam menyusun studi kasus disusun sebagai berikut (Nursalam, 2019).

1. *Informed consent* (menyetujui menjadi pelanggan)

Formulir persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus disediakan bersama dengan formulir persetujuan. Persetujuan ini diberikan

sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah untuk memastikan bahwa individu memahami maksud dan tujuan penelitian.

2. Kerahasiaan (anonim)

Pertanyaan etika keperawatan adalah pertanyaan yang membenarkan penggunaan studi kasus dengan hanya mencantumkan kode-kode dalam pengumpulan data atau hasil penelitian dan menyebutkan atau tidak mencantumkan jawabannya.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti studi kasus menjamin bahwa semua informasi yang mereka kumpulkan tetap rahasia.

4. Kejujuran

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien, dan keluarga mereka juga.

5. Tanggung jawab (akuntabilitas)

Peneliti bertanggung jawab atas segala tindakannya dan memiliki kemampuan untuk menggunakan hasilnya untuk menilai orang lain.

6. Keadilan dan keterbukaan (Penghargaan terhadap keadilan dan keterbukaan)

Peneliti harus bertindak jujur, terbuka, dan bijaksana untuk menjunjung tinggi nilai keadilan dan transparansi. Akibatnya, suasana peneliti harus diubah untuk mendorong kepatuhan pada gagasan keterbukaan dan kepercayaan pada legitimasi metode penelitian. Konsep panduan penelitian memastikan bahwa setiap peserta penelitian akan mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama terlepas dari agama, ras, jenis kelamin, atau faktor lainnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Peta Tempat Pengambilan Data

Di UPT PSTW Blitar, yang berlokasi di Jl. Panglima Sudirman No.13, Ngambak, Beru, Kecamatan Wlingi, Kabupaten Blitar, Jawa Timur, data dikumpulkan untuk studi kasus ini. UPT PSTW Blitar memiliki lima wisma/ruang, yaitu Bougenvil, Flamboyan, kamboja/perawatan khusus, nusa indah, dan anggrek. Data diambil di Ruang Anggrek, yang memiliki enam tempat tidur dengan lima orang tua dan satu kamar mandi/WC.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Partisipan

Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan oleh perawat di dapatkan data bahwa partisipan dibawa saudara ke UPT PSTW Blitar pada 16 Desember 2020 dengan lama 2,5 tahun dipanti. Didapatkan identitas partisipan adalah Ny.K berusia 73 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, mempunyai anak 1 di pontianak, pendidikan terakhir SD, berasal dari Blitar. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023.

2. Status Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus yang di dapatkan oleh perawat bahwa keluhan utama saat ini partisipan kakinya terasa kaku dan berat sampai menjalar ke punggung. Usaha yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan

yaitu kadang mengikuti senam dan mengkonsumsi obat rheumacil dan paracetamol.

3. Perubahan Terkait Proses Menua

a. Fungsi Fisiologis

Berdasarkan hasil studi kasus, bahwa keadaan umum partisipan mengalami perubahan nafsu makan, ditandai dengan porsi makan tidak selalu habis. Partisipan merasakan gatal dikepala akibat jarang keramas. Partisipan jarang membersihkan telinga akibatnya telinga partisipan tampak kotor dan ada serumen pada telinga. Partisipan jarang menggosok gigi, ditandai dengan caries dan karang pada gigi serta mulut dan gigi tampak kuning dan kotor. Pada sistem gastrointestinal partisipan mengalami perubahan nafsu makan, berat badan menurun, BAB hanya 2 hari sekali tidak menentu di celana dalam konsisten sedikit lembek. Partisipan BAK dibantu orang lain, pola BAK sehari 5-6 kali ditempat tidur. Pada sistem musculoskeletal ditemukan adanya nyeri sendi, kaku sendi pada kaki dan berat sebelah kanan dan kiri sampai ke punggung, kelemahan otot serta terjadi masalah pada gaya berjalan karena jarang mengikuti senam dan melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari dibantu orang lain serta menggunakan kursi roda, partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur.

b. Fungsi psikososial

Berdasarkan hasil studi kasus, saat ada masalah partisipan memilih untuk memendamnya dan tidak mengambil pusing masalah tersebut, partisipan sudah siap mengenai kematiannya. Terjadi dampak pada pemenuhan ADLnya yaitu kesulitan melakukan tugas sehari-hari seperti berjalan,

mandi, BAK, dan BAB.

c. Riwayat spritual

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa partisipan mengatakan sholat saat ingin melakukannya saja karena partisipan mengalami hambatan susah bergerak dalam mengambil air wudhu.

d. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa pemeriksaan APGAR keluarga dengan lansia mendapatkan hasil 5, dengan interpretasi hasil disfungsi sedang.

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil studi kasus, partisipan tinggal di Wisma Anggrek, dengan tempat tidur cukup dari pencahayaan, sirkulasi udara pada wisma baik, kamar partisipan sedikit rapi dan bersih. Kamar mandi menggunakan WC Jongkok dan kurang bersih. Keadaan diluar wisma tampak bersih.

5. Pengkajian Fungsional Partisipan/*Negative Functional Consequences*

a. Kemampuan ADL *Indeks Barthel*

Berdasarkan hasil studi kasus pada tingkat ketergantungan partisipan didapatkan nilai barthel indeks: 40, interpretasi nilai 21- 61 (ketergantungan berat atau sangat tergantung).

b. *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Berdasarkan hasil studi kasus pada pengkajian kognitif didapatkan MMSE dengan nilai 21, intrepetasi hasil skor 18-23 (gangguan kognitif sedang).

c. *Time Up Go Test* (TUG)

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.

d. *Geriatric Depression Scale* (GDS) / Kecemasan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil GDS pada partisipan lebih dari 4, dengan indikasi tidak depresi.

e. Status Nutrisi

Berdasarkan hasil studi kasus pada partisipan didapatkan hasil 4 dengan intepretasi hasil lansia risiko gizi sedang.

f. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus partisipan pada pengkajian fungsi sosial lansia didapatkan hasil 5 dengan disfungsi sedang.

g. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Berdasarkan hasil studi kasus tidak ditemukan data hasil pemeriksaan diagnostik pada pengkajian perawat.

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan studi kasus, perawat telah menganalisis data dari pengkajian sehingga didapatkan 3 diagnosis keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, dan resiko jatuh dengan diagnosis prioritas yang ditegakkan oleh perawat yaitu hambatan mobilitas fisik berdasarkan data subjektif yaitu partisipan mengatakan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung dan data objektif yaitu partisipan menggunakan kursi roda untuk aktivitas, partisipan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor kemampuan ADL dari

Indeks Barthel yaitu 40 dengan ketergantungan berat, Tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 88x/m, R: 21x/m, S: 36,6 °C.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat dengan tujuan hambatan mobilitas fisik, dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah klien dapat menopang berat badan (4), Berjalan dengan kecepatan yang efisien (3), berjalan dengan kecepatan yang cukup lambat (3), berjalan menaiki dan menuruni tangga tidak terganggu (3), dan tidak terganggu dalam berjalan mengelilingi kamar atau rumah (3). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat adalah monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, Menyediakan alat bantu untuk berjalan (tongkat, walker, atau kursi roda); Mendorong duduk di tempat tidur, box spring, atau kursi; Mendorong peserta untuk aktif melakukan latihan ROM pada jadwal yang teratur dan terstruktur; Membantu dalam mengembangkan rencana latihan ROM; Tujuan dari perilaku Periksa prosedurnya dan, jika perlu, konsultasikan dengan ahli terapi fisik Anda tentang rencana mobilitas.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari terhitung sejak tanggal 4-6 Mei 2023 yaitu memonitor TTV, mengidentifikasi keluhan serta toleransi fisik dalam melakukan ambulasi, memberi pakaian yang nyaman tidak mengekang/ketat, menyediakan alat bantu kursi roda untuk ambulasi, membantu aktivitas partisipan seperti makan, minum, mandi, BAK dan BAB, Dorong klien untuk duduk di tempat tidur, di samping

tempat tidur, atau kursi dan bantu peserta berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada partisipan selama 3 hari yaitu partisipan mengatakan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung, partisipan mengalami gangguan dalam berjalan atau beraktivitas lainnya, partisipan tampak menggunakan kursi roda untuk aktivitas, partisipan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, BAK dan BAB, TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor ADL dari *Indeks Barthel* yaitu 40 dengan ketergantungan berat. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan, bantu partisipan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan, anjurkan peserta ROM bekerja dengan jadwal yang teratur dan terstruktur, membantu mengembangkan rencana latihan ROM, menguraikan tujuan dan prosedur berjalan, dan berkonsultasi dengan ahli terapi fisik tentang rencana berjalan mereka sesuai kebutuhan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus, pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat. Pada sistem musculoskeletal ditemukan adanya kaku sendi dan terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung, terjadi masalah pada gaya berjalan karena dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari dibantu orang lain dan menggunakan kursi roda, partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat

tidur. Pada pengkajian fungsional lansia terdapat hasil kemampuan ADL *Indeks barthel* 40 yang berarti ketergantungan berat, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.

Menurut peneliti pengkajian yang dilakukan perawat pada partisipan rheumatoid arthritis menunjukkan bahwa sistem muskuloskeletal mengalami nyeri dan kaku sendi pada kaki, kelemahan otot, terjadi masalah pada gaya berjalan, kemampuan ADL serta tes keseimbangan.

Berdasarkan teori menurut Setyaningsih, (2021) rheumatoid arthritis ditandai dengan kelelahan, penurunan energi, kehilangan nafsu makan, nyeri dan kekakuan pada otot dan sendi, serta pembengkakan. Gejala dan tanda RA sangat serius terjadi pada usia lanjut, yaitu sendi terasa kaku pada pagi hari, bermula dengan sakit dan kekakuan pada lutut, bahu, siku, pergelangan tangan, kaki, dan tentu saja, jari. Setelah beberapa bulan, bengkak mulai muncul, dan bila teraba, akan terasa hangat, kemerahan, dan sakit atau nyeri. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan demam yang dapat berulang (Buffer, 2020).

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan studi kasus didapatkan 3 diagnosis keperawatan, dengan prioritas diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan oleh perawat yaitu hambatan mobilitas fisik dengan hasil pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal, hasil pemeriksaan kemampuan ADL serta tes keseimbangan TUG mengalami masalah.

Berdasarkan hasil di atas, perawat memprioritaskan diagnosis yang sesuai dengan keluhan partisipan yaitu hambatan mobilitas fisik. Hal ini didasarkan partisipan mengalami kaku sendi dan terasa berat pada kaki, terjadi masalah pada

gaya berjalan dan menggunakan kursi roda. Partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur, hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh, skor kemampuan ADL dari *Indeks Barthel* yaitu 40 dengan ketergantungan berat. Hambatan mobilitas fisik tidak segera ditangani dapat berdampak pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, perkemihan, metabolik, pencernaan dan integumen.

Menurut Kholifah (2020), Ketika satu atau lebih anggota tubuh tidak dapat bergerak secara mandiri dan terarah, hal ini disebut hambatan mobilitas fisik. Melakukan aktivitas sehari-hari akan sulit bagi seseorang yang mengalami hambatan mobilitas fisik. Salah satu komplikasi dari gangguan mobilitas fisik adalah atrofi dan kekakuan pada sendi. Itu karena tidak banyak bergerak atau bergerak. Beberapa faktor dapat memengaruhi mobilitas dan imobilitas, seperti gaya hidup, usia, proses penyakit, kebudayaan, dan tingkat energi (Ernawati, 2019).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat merencanakan tindakan keperawatan pada perawatan hambatan mobilitas fisik yaitu monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, fasilitasi mobilitas dengan menggunakan alat bantu (tongkat, alat bantu jalan, atau kursi roda), ajari duduk di tempat tidur, meja samping tempat tidur, atau kursi, dorong peserta untuk melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur, dan berikan pelatihan latihan ROM. Anda membuat rencana dan menjelaskan tujuan dan metode Anda. Bicaralah dengan ahli terapi fisik Anda tentang program olahraga jika diperlukan selama Anda

berjalan. Dalam melakukan intervensi perawat harus memenuhi kriteria hasil yaitu dapat menopang berat badan (4), Berjalanlah dengan kecepatan ekonomis (3), berjalanlah dengan kecepatan lambat dan sedang (3), berjalan menaiki dan menuruni tangga tidak terganggu (3), dan tidak terganggu dalam berjalan mengelilingi kamar atau rumah (3).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan baik. Semua komponen sudah terdapat pada rencana keperawatan beserta kriteria hasilnya dan sudah mengacu pada hasil yang diharapkan sesuai dengan teori yang ada. Hal ini ditunjukkan dengan intervensi perawat yang sudah mencakup observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi. Pada rencana keperawatan ini diharapkan peran serta partisipan dalam melakukan latihan mandiri, seperti ambulasi dan ROM untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik.

Menurut Fadhillah, dkk (2022), dalam rencana keperawatan pada asuhan keperawatan partisipan harus meliputi tindakan identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, menyediakan alat bantu mobilitas (tongkat, alat bantu jalan atau kursi roda), Anjurkan untuk duduk di tempat tidur, dipan atau kursi, Mendukung dan melakukan latihan ROM aktif dengan jadwal yang teratur dan terstruktur, Membantu dalam mengembangkan rencana latihan ROM aktif, Tujuan dan prosedur latihan, Pastikan mobilitas deskriptif Anda dan, jika perlu, konsultasikan dengan fisioterapis Anda untuk rencana latihan.

4.2.4 Implementasi

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat sudah melakukan implementasi yaitu memonitor TTV, mengidentifikasi keluhan serta toleransi fisik dalam melakukan ambulasi, memberi pakaian yang nyaman tidak mengekang/ketat, menyediakan alat bantu kursi roda untuk ambulasi, membantu aktivitas partisipan seperti makan, minum, mandi, BAK dan BAB, mendorong klien duduklah ²⁵ di tempat tidur, rangka tempat tidur, atau kursi dan bantu peserta ⁶⁰ berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Terdapat beberapa program yang tidak dilaksanakan oleh perawat terhadap peserta, antara lain melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot, membantu menyusun rencana latihan ROM pasif, dan berkonsultasi dengan ahli terapi fisik mengenai hal ini. Perencanaan rawat jalan sesuai kebutuhan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai namun ada yang belum terlaksana yang seharusnya dilaksanakan, karena dengan melakukan latihan ROM aktif dilakukan sesuai program yang teratur dan sistematis, membantu Anda mengembangkan rencana latihan ROM, dan secara aktif menggunakan otot Anda untuk memperkuat kelenturan dan kekuatan otot dan persendian Anda. serta membantu mengurangi resiko cedera pada pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik pada partisipan supaya tidak mengalami ketegangan serta kekakuan pada otot. Intervensi yang belum terlaksana juga yaitu berkolaborasi dengan ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi, karena keterbatasan tenaga medis didalam panti, menurut peneliti mungkin bisa berkolaborasi dengan puskesmas ataupun dokter untuk pemeriksaan lansia secara

berkala, guna menunjang peningkatan, pemulihan atau mempertahankan kesehatan.

Menurut Putri (2020), Implementasi merupakan suatu tindakan pada rencana asuhan keperawatan. Tujuan implementasi adalah untuk membantu peserta mencapai peningkatan kesehatan yang lebih baik secara mandiri dan bekerja sama. Setiap strategi perawat harus dilaksanakan. Tujuan ROM adalah untuk mempertahankan ¹³ fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi nyeri, dan mengembalikan kemampuan partisipan untuk menggerakkan otot dengan melancarkan peredaran darah. Ini mencegah kerusakan sendi dan kelemahan otot penyangga karena kehilangan kekuatan otot (Aprilia, 2022).

⁹ 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24 jam pada tanggal 4-6 Mei 2023 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah belum teratasi, hal ini ditunjukkan dengan partisipan belum mampu melakukan aktivitas mandi, BAK, BAB serta lainnya secara mandiri, partisipan tampak dibantu orang lain serta menggunakan kursi roda.

Menurut peneliti, tidak tercapainya secara maksimal evaluasi pada partisipan menunjukkan bahwa ada kaitannya dengan tindakan perawat yang belum terlaksanakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, hal tersebut dapat memperpanjang masalah atau pemulihan pada partisipan.

Sesuai dengan teori, evaluasi ¹⁸ adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan, dan merupakan perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan (Lutfiyatul, 2022). Perawat membantu aktivitas fisik bertujuan untuk

mengatasi hambatan mobilitas fisik sehingga tidak menimbulkan gangguan pada aktivitas menjadi lebih buruk dan membuat partisipan dengan rheumatoid arthritis mampu melakukan aktivitas secara mandiri (Fadhilatul, 2020).



KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada pasien *rheumatoid arthritis* di dapatkan bahwa pasien mengeluhkan kaku sendi serta terasa berat pada kaki kanan dan kiri sampai ke punggung. Didapatkan temuan pada fungsi fisiologis sistem muskuloskeletal, pemeriksaan fisik berupa kemampuan ADL dengan skor 40 yaitu ketergantungan berat dan TUG lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.
2. Diagnosa yang ditegakkan perawat pada pasien *rheumatoid arthritis* ada 3 yaitu hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko jatuh, dengan diagnosis prioritas yaitu hambatan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan *rheumatoid arthritis* sudah sesuai dengan menggunakan NOC ambulasi dan NIC terapi latihan ambulasi. Rencanakan tindakan keperawatan pada perawatan hambatan mobilitas fisik yaitu monitor tanda-tanda vital, identifikasi keluhan serta toleransi fisik melakukan ambulasi, beri pakaian yang tidak mengekang/ketat, bantu aktivitas dalam makan, minum, mandi, BAK dan BAB, fasilitasi/ sediakan alat bantu untuk bepergian (tongkat, alat bantu jalan, atau kursi roda), pelajari cara duduk di tempat tidur, tempat tidur bayi, atau kursi, mendorong peserta untuk melakukan latihan ROM pasif dengan jadwal teratur dan terstruktur, membantu mengembangkan rencana latihan ROM, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, dan konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi.

- 68
4. Implementasi keperawatan, perawat sudah menerapkan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah tersusun. Ada beberapa rencana yang belum di laksanakan oleh perawat kepada partisipan seperti melakukan latihan ROM pasif dan aktif sesuai jadwal yang teratur dan terencana untuk melatih kelunturan dan kekuatan otot, membantu membuat jadwal latihan ROM secara aktif, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, serta berkonsultasi Jika perlu, bicarakan dengan ahli terapi fisik anda tentang rencana jalan kaki anda.
 5. Evaluasi keperawatan pada partisipan rhumatoid arthritis selama 3 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi dan rencana tindakan dilanjutkan.

5.2 Saran

1. Bagi Partisipan Rheumatoid Arthritis

Diharapkan partisipan dapat memahami pentingnya latihan mobilisasi fisik atau latihan ROM secara aktif yang bertujuan untuk mengatasi dan membantu proses penyembuhan pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan memberikan penanganan pada partisipan dengan adanya pemeriksaan diagnostik, pemandu olahraga dan fisioterapi untuk meningkatkan kekuatan otot dan kekakuan sendi sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam aktivitas. Serta menerapkan terapi pengaruh latihan ROM pada pergerakan sendi terhadap hambatan mobilitas fisik pada partisipan arthritis reumatoid. Dan perawat dapat memfasilitasi keamanan

bagi lansia dengan memberikan sarana dan prasarana seperti handrail diluar ruangan atau lorong, wc duduk, serta kamar mandi yang ada handrail.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari studi kasus ini, peneliti yang akan datang dapat menggunakan metode korelasi dan komparatif untuk melakukan penelitian tentang subjek atau topik yang sama.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, C. (2023). *The Effect of Grated Red Ginger Compress on Reducing*. 3(8)
- Aprilia. (2022). Hubungan Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan Aktivitas Fisik pada Lansia di Puskesmas Rogotrungan Lumajang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 29, 2013–2015.
- Buffer, (2020). Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit rheumatoid arthritis. Jakarta. ¹
- Darmajo, R. (2022). *Buku Ajar GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. ³¹
- Daryanti, D., Widiyanto, B., & Sudirman, S. (2020). Literature Review : Faktor Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Nursing Arts*.
- Dewi. (2019). *Analisis praktik keperawatan gerontik, Tiya Yulia, FIK UI, 2013*.
- Eni. (2020). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5 24. ²
- Fadhilatul. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Musculoskeletal*. Jakarta : Salemba Medika. Kusuma. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.E Dengan Diagnosa Rheumatoid Arthritis Pada Ny. E Di Dusun Pasar Salasa RT.03 RW.01 Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2020*. KTI tidak diterbitkan. Ciamis : Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Ciamis. ²
- Fadhillah, Harif dkk. (2022). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Gumilar. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Ny. M Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Wilayah Upt Puskesmas Pandanwangi Kota Malang*. 15(2), 1–23. ⁴⁷
- Indonesian Rheumatology Association. (2019). *Diagnosis & Penatalaksanaan Arthritis Reumatoid – Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*.
- Kartinah. (2020). *Permasalahan Lanjut Usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kholifah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Masalah Kesehatan Lansia*.
- Lutfiyatul. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Noor. (2019). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*-Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pneumal. (2022). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik - Ed.3* –Jakarta : EGC, 2008.
- Putri, I. R. R., & Priyanto, S. (2020). Penerapan Terapi Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis. Universitas Muhammadiyah Magelang ²⁰
- Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranar, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(2), 112.

- Ratnawati. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika16 .
- Riskesdas, 2021. Penyakit Sendi /Rematik/Encok. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Sahlin. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. R Dengan Gout Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2019.*
- Setyaningsih. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) pada Lansia dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto.
- WHO. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik.* Salemba Medika.
- WHO. (2021). *Jurnal Rheumatoid Arthritis pada lansia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Zairin. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal.* Erlangga.



STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
4	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	1%
5	ners.stikesstrada.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
8	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%

9	Internet Source	1 %
10	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
13	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
16	id.123dok.com Internet Source	<1 %
17	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
19	rizkaalfia.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	

<1 %

21

www.jurnal.stikespasapua.ac.id

Internet Source

<1 %

22

www.kafekepo.com

Internet Source

<1 %

23

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

24

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

25

doku.pub

Internet Source

<1 %

26

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

27

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1 %

28

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

29

repository.phb.ac.id

Internet Source

<1 %

30

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

31

jim.unsyiah.ac.id

Internet Source

<1 %

32

journal.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

33

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

<1 %

34

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

35

jurnal.uitra.ac.id

Internet Source

<1 %

36

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

<1 %

37

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

38

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

39

kumpulan0askep.wordpress.com

Internet Source

<1 %

40

Submitted to Morgan Park High School

Student Paper

<1 %

41

Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau

Student Paper

<1 %

42	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
45	RENDI PERMANA TITIK ROSNANI M. IRFANI HENDRI. "Pengaruh Kepemimpinan Spiritual Terhadap Kinerja dengan Komitmen Afektif dan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi", Equator Journal of Management and Entrepreneurship (EJME), 2021 Publication	<1 %
46	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
47	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
48	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
49	nindajunita96.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
51	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %

<1 %

52

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

53

faisalamir126.blogspot.com

Internet Source

<1 %

54

ilmukeperawatan123.blogspot.com

Internet Source

<1 %

55

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

56

idoc.pub

Internet Source

<1 %

57

repositori.umrah.ac.id

Internet Source

<1 %

58

ar.scribd.com

Internet Source

<1 %

59

askepnurze.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

fiannurfarida.blogspot.com

Internet Source

<1 %

61

gudangform.blogspot.com

Internet Source

<1 %

62

railgunn.blogspot.com

Internet Source

<1 %

63	es.scribd.com Internet Source	<1 %
64	journal.unj.ac.id Internet Source	<1 %
65	jurnal.uin-antasari.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
67	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
68	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
70	repository.ukwms.ac.id Internet Source	<1 %
71	repository.utu.ac.id Internet Source	<1 %
72	repositoryfikes.uia.ac.id Internet Source	<1 %
73	archive.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49
