

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
NYERI AKUT PADA KLIEN YANG MENGALAMI
RHEUMATOID ARTHRITIS DI DUSUN BRA'AN
DESA BANDAR KEDUNG MULYO
JOMBANG**



OLEH:

CINDY MEYLINDA

211210007

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS

VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
NYERI AKUT PADA KLIEN YANG MENGALAMI
RHEUMATOID ARTHRITIS DI DUSUN BRA'AN
DESA BANDAR KEDUNGMULYO JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**CINDY MEYLINDA
211210007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS
VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Tempat Tanggal Lahir: Jombang, 28 Mei 2003
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di
Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah secara keseluruhan murni hasil yang ditulis oleh peneliti bukan mengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau karya saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan dalam sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 September 2024

Yang Menyatakan,


66-13FALX307124847
Cindy Meylinda
211210007

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 28 Mei 2003
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah
Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami
Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar
Kedungmulyo Jombang

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 September 2024

Yang Menyatakan


Cindy Meylinda
211210007

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis
Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 JULI 2024

Pembimbing Ketua



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN.0721117901

Pembimbing Anggota



Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0726108001

Mengetahui

Dekan Vakultas Vokasi



Sri Savetti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Ucik Indrayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

v

v

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis
Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah

Pada Tanggal 11 Juli 2024

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Inayatur Rosyidah, M.Kep
Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,M.M
Penguji II : Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes



Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi
D III Keperawatan



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang, 28 Mei 2003 dari pasangan Samsul Arif dan Lilik Handayani. Penulis anak ke-tiga dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari Taman Kanak Dharma Wanita Bandar Kedungmulyo Jombang, tahun 2015 penulis lulus dari Sekolah Dasar Negeri Bandar Kedungmulyo 2 Jombang, tahun 2018 penulis lulus dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 5 Kertosono Nganjuk, dan tahun 2021 penulis lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan Bhakti Indonesia Medika Jombang. Tahun 2021 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICME Jombang melalui jalur bidikmisi. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan prodi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Juli 2024

Penulis



Cindy Meylinda
NIM 211210007

MOTTO

“Selesaikan apa yang sudah kamu mulai, perjuangkan apa yang sudah kamu mulai, lakukan sedikit demi sedikit karna pada akhirnya bukan siapa yang paling cepat, tapi tentang siapa yang bisa menyelesaikan apa yang sudah dimulai”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar (A.Md. Kep) dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra’an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang”.

Dengan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Terimakasih kepada kedua orang tua penulis yang tersayang Bapak Samsul Arif dan Ibu Lilik Handayani yang telah memberikan dukungan kepada penulis dari segi apapun, merawat, mengasuh, mendidik, memberikan motivasi, dan selalu mendoakan dan memberi nasehat yang tiada henti-hentinya, sehingga menjadi alasan utama penulis semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Terimakasih kepada Ibu Maharani Tri P, S.Kep.Ns., MM dan Ibu Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan dan motivasi serta meluangkan waktu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Terima terima kasih untuk kedua kakak penulis Fahmi Yudiawan dan Zavi Ardiansyah yang juga memberikan semangat dan doa.
4. Yang tak kalah penting terimakasih kepada M.Dwi Agus Wahyudi. Yang uga telah mendukung, mendengarkan keluh kesah penulis, menemani dari awal hingga akhir penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen D3 Keperawatan yang telah membimbing dan memberikan ilmunya selama 3 tahun ini, dan juga teruntuk teman-teman Diploma III Keperawatan Angkatan 2021 dan sahabat-sahabat saya yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra’an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang” tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknik Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan tugas akhir ini banyak sekali mendapat arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Ibu Ucik Indrawati., S.Kep., Ns.M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Maharani Tri P, S.Kep., Ns.M.M selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi arahan, motivasi, saran dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ibu Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi masukan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini banyak sekali kekurangan dan ketidaksempurnaan, mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Penulis sangat mengharap saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Jombang, 10 Juli 2024

Penulis



Cindy Meylinda
NIM 211210007

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA KLIEN YANG MENGALAMI RHEUMATOID ARTHRITIS DI DUSUN BRA'AN DESA BANDAR KEDUNG MULYO JOMBANG

Oleh:

Cindy Meylinda

Pendahuluan : Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit yang menyerang persendian yang menimbulkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, peradangan, dan keterbatasan gerak. Nyeri sendi tersebut bila tidak segera ditangani dapat menimbulkan ketidaknyamanan sendi menjadi kaku, otot-otot disekitarnya mengecil karena jarang digunakan, dan fungsinya akan menurun, selain itu, juga mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam berjalan, mengganggu aktivitas sehari-hari dan resiko jatuh. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang. **Metode** : yang digunakan pada kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan 2 klien Rheumatoid Arthritis. Metode pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah Wawancara, Observasi, Dokumentasi. **Hasil** : dalam pengkajian keperawatan ini berdasarkan data subjektif terhadap klien 1 dan 2 terdapat keluhan yang tidak sama yaitu klien 1 mengeluh nyeri para lutut kaki kanan, sedangkan klien 2 mengeluh kaki kanan terasa kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah nyeri akut. **Kesimpulan** : berdasarkan dari tahap implementasi hingga evaluasi keperawatan, klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan yaitu Ny. S nyeri pada lutut kanannya berkurang dan Ny. L nyeri pada kaki kanan dan punggung sedikit lebih berkurang.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Lansia, Nyeri Akut, Rheumatoid Arthritis

ABSTRACT

NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH ACUTE PAIN DUE TO RHEUMATOID ARTHRITIS IN BRA'AN HAMLET BANDAR KEDUNG MULYO VILLAGE JOMBANG

By:

Cindy Meylinda

Introduktion : Rheumatoid arthritis is a disease that attacks the joints, causing pain, stiffness, swelling, inflammation, and limited movement. If not treated promptly, joint pain can lead to discomfort, stiffness, muscle atrophy from disuse, and decreased function. It can also result in reduced balance, walking difficulties, daily activity disruption, and an increased risk of falls. The aim of the research is to provide nursing care to elderly people with a medical diagnosis of Rheumatoid Arthritis in Bra'an Hamlet, Bandar Kedungmulyo Village, Jombang. **Method :** this case study uses a descriptive involving 2 clients with Rheumatoid Arthritis. Data collection methods used in this study are Interview, Observation, and Documentation. **Results :** in the nursing assessment, subjective data showed different complaints between the two clients. Client 1 complained of pain in the right knee, while client 2 experienced tingling in the right leg and pain radiating on the back. The nursing diagnosis established is acute pain. **Conclusion :** based on the implementation stage to nursing evaluation, both clients showed significant improvement in their activities, Mrs. S experienced reduced pain in the right knee, and Mrs. L had less pain in the right leg and back.

Keywords: Nursing Care Elderly, Acute Pain, Rheumatoid Arthritis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis	6

2.2.1.	Definisi Rheumatoid Arthritis.....	6
2.2.2.	Etiologi.....	6
2.2.3.	Patofisiologi	7
2.2.4.	Pathway	8
2.2.5.	Manifestasi Klinis	9
2.2.6.	Komplikasi	9
2.2.7.	Penatalaksanaan	10
2.2.8.	Pencegahan.....	12
2.2.9.	Pemeriksaan Penunjang	13
2.2	Konsep Dasar Lansia.....	13
2.2.1.	Definisi Lansia	13
2.2.2.	Batasan Lansia	14
2.2.3.	Klasifikasi Lanjut Usia.....	15
2.2.4.	Ciri-Ciri Lanjut Usia	15
2.2.5.	Permasalahan Lanjut Usia.....	16
2.2.6.	Masalah Kesehatan Lansia.....	17
2.3	Konsep Nyeri.....	18
2.3.1.	Definisi Nyeri.....	18
2.3.2.	Pengukuran Skala Nyeri.....	19
2.3.3.	Penatalaksanaan Nyeri	20
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.4.1.	Pengkajian	21
2.4.2.	Analisis Data	30
2.4.3.	Diagnosis Keperawatan.....	31
2.4.4.	Intervensi Keperawatan.....	31
2.4.5.	Implementasi Keperawatan.....	33

2.4.6.	Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB III	METODE PENELITIAN.....	35
3.1	Desain Penelitian.....	35
3.2	Batasan Istilah.....	35
3.3	Partisipan.....	36
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3.5	Pengumpulan Data.....	37
3.6	Uji Keabsahan Data.....	38
3.7	Analisis Data.....	38
3.8	Etika Penelitian.....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1	Hasil Penelitian.....	41
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	41
4.1.2	Pengkajian.....	41
4.1.3	Analisa Data.....	44
4.1.4	Diagnosa Keperawatan.....	45
4.1.5	Intervensi Keperawatan.....	46
4.1.6	Implementasi Keperawatan.....	46
4.1.7	Evaluasi Keperawatan.....	49
4.2	Pembahasan.....	52
4.2.1	Pengkajian.....	52
4.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	54
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	55
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	56
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	59

5.1	Kesimpulan.....	59
5.2	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Rheumatoid Arthritis (Diana <i>et al.</i> , 2021).....	8
Gambar 2. 2 Skala Numeric Rating Scale.....	19
Gambar 2. 3 Kompres Hangat.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Sehari-Hari (Indeks Barthel)	25
Tabel 2. 2 Aspek Kognitif dengan Mini Mental Status Exam (MMSE).....	26
Tabel 2. 3 Kecemasan atau Depresi dengan GDS.....	27
Tabel 2. 4 Pengkajian Determinan Nutrisi Pada Lansia	29
Tabel 2. 5 Skrining Fungsi Sosial Orang Tua	30
Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 4. 1 Identitas Klien	41
Tabel 4. 2 Status Kesehatan	42
Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)	42
Tabel 4. 4 Psikologis	43
Tabel 4. 5 Analisa Data	44
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2	46
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan Klien 1 Dan 2	46
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Form Pengkajian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 Surat Pernyataan Pengecekan Judul Perpustakaan

Lampiran 5 Lembar Studi Pendahuluan Penelitian

Lampiran 6 Lembar Sertifikat Komite Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran 7 Lembar Lolos Uji Plagiasi

Lampiran 8 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. & : Dan
2. % : Persen

Singkatan :

1. RA : *Rheumatoid Arthritis*
2. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
3. ICME : Insan Cendekia Medika
4. WHO : *World Health Organization*
5. DMARDs : *Disease-Modifying Antirheumatic Drugs*
6. ADL : *Activity of Daily Living*
7. VAS : *Visual Analog Skala*
8. NRS : *Numeric Rating Scale*
9. VRS : *Verbal Rating Scale*
10. BAB : Buang Air Besar
11. BAK : Buang Air Kecil
12. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
13. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
14. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
15. ROM : *Range Of Motion*
16. SOAP : Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
17. WOD : Wawancara, Observasi, Dokumenta

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan sistem muskuloskeletal seperti *Rheumatoid Arthritis* menjadi salah satu penyakit kronis penyebab kemunduran system motorik pada lansia (Primanita, 2020). *Rheumatoid arthritis* merupakan suatu penyakit yang menyerang persendian yang menimbulkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, peradangan, dan keterbatasan gerak (Wijaya *et al.*, 2022). *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun yang paling umum di masyarakat, berupa inflamasi arthritis pada pasien dewasa (Soryatmodjo *et al.*, 2021 dalam Patel & Goyena, 2023). Fenomena yang sering terjadi pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* adalah lansia masih mengeluh nyeri dibagian lutut, punggung kaki, dan pergelangan tangan, lansia dan keluarga masih banyak yang belum mengetahui cara penanganan nyeri.

Menurut WHO dalam (Aditya. C, 2023) diperkirakan penderita *Rheumatoid Arthritis* di dunia mencapai 335 juta jiwa dengan presentase 20% orang di seluruh dunia menderita *rheumatoid arthritis*, dengan 5-10% pada orang berusia 5–20 tahun dan 20% pada orang yang berusia 55 tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2019 Prevalensi penyakit sendi termasuk *Rheumatoid Arthritis* ini berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 11,9% sedangkan berdasarkan gejala nyeri akut 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. Prevelensi lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* di Jombang mencapai 8,91% (RISKEDES, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandar Kedungmulyo pada tahun 2024 di Desa Bandar Kedungmulyo terdapat 4.736 lansia (60+tahun) dan hampir 88,4% mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* dengan masalah nyeri akut ini (Data Puskesmas Bandar Kedungmulyo, 2024). Di Dusun Bra'an sendiri terdapat 45 lansia, dan 38 dari 45 lansia di Dusun Bra'an ini mengalami penyakit persendian ini dengan mayoritas merasakan nyeri akut. (Data Posyandu Lansia Dusun Bra'an, 2024).

Penyakit *rheumatoid arthritis* ini sangat umum di masyarakat tetapi sampai saat ini belum diketahui pasti penyebabnya, namun banyak faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian *rheumatoid arthritis*, yaitu faktor genetik, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, faktor sosial ekonomi, faktor hormonal, etnis atau budaya, dan faktor lingkungan seperti merokok, infeksi, dan faktor diet (Sampeangin & Pramesty, 2019). Menurut (Messimer. Felicia, 2019) Perbedaan hormonal antara wanita dan laki-laki inilah yang menyebabkan wanita lebih tinggi memiliki resiko terkena radang sendi. Karena pada saat wanita memasuki masa menopause, kadar esterogen wanita menurun. Esterogen sendiri berfungsi membantu melawan peradangan, yang menjadi faktor peningkatan radang sendi. Akibat dari penyakit *rheumatoid arthritis* yang sering dialami seseorang adalah nyeri akut. Nyeri sendi tersebut bila tidak segera ditangani dapat menimbulkan ketidaknyamanan sendi menjadi kaku, otot-otot disekitarnya mengecil karena jarang digunakan, dan fungsinya akan menurun, selain itu, juga mengakibatkan penurunan

kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam berjalan, mengganggu aktivitas sehari-hari dan resiko jatuh (Ganda Ardiansyah, Rahayu Budi Utami, 2023)

Intervensi utama dari masalah nyeri akut sendiri yaitu ada manajemen nyeri dengan cara terapeutik ada terapi non farmakologis dengan pemberian kompres hangat atau dingin untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, dan juga edukasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis cara pemberian kompres hangat atau dingin. Sedangkan teknik farmakologis yaitu pemberian analgetik jika diperlukan. (SLKI, 2018)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien lansia yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* di Dusun Bra’an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang”

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra’an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mempelajari kasus secara terperinci dan mendalam saat proses keperawatan antara lain :

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dengan masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada lansia dengan masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada lansia dengan masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada lansia dengan masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami *Rheumatoid Arthritis* Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi dan untuk menambah wawasan untuk kemajuan informasi keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan diagnosa medis *Rheumatoid Arthritis*

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi tentang *rheumatoid arthritis*, tentang cara pencegahan di rumah dan menangani penyakit rheumatoid arthritis secara mandiri sebagaimana yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan agar dapat diterapkan oleh klien dan keluarga.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada klien yang mengalami *rheumatoid arthritis* agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan cara meningkatkan tindakan farmakologi.

c. Bagi ITSKes ICME

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan masukan dalam kegiatan belajar mengenai Penyakit *Rheumatoid Arthritis* dan bisa dijadikan sebagai bentuk dalam pengabdian masyarakat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran dan acuan hasil riset tentang asuhan keperawatan gerontik dengan diagnosa medis *Rheumatoid Arthritis* yang akan digunakan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

2.2.1. Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit radang kronis yang memengaruhi sendi dan jaringan di sekitarnya. Biasanya terjadi pada orang dewasa, terutama lansia, dan dapat mengakibatkan nyeri, kekakuan, dan pembengkakan sendi (Nuriza Agustina et al., 2023). *Rheumatoid Arthritis* adalah suatu jenis penyakit autoimun (penurunan daya tahan tubuh) memiliki tanda khas yakni terjadinya infeksi membran otot dan utamanya mengenai jaringan persendian (Primanita, 2020)

RA adalah salah satu jenis penyakit autoimun yang mengenai sendi, mengakibatkan peradangan, nyeri, keterbatasan gerak, serta dampak negatif pada kualitas hidup seseorang. Lansia, sebagai kelompok usia yang rentan terhadap RA, perlu memiliki pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif untuk mengatasi nyeri yang timbul akibat penyakit tersebut (Nuriza Agustina et al., 2023)

2.2.2. Etiologi

Menurut Zairin (2020), masih belum mengetahui secara pasti dan tepatnya:

1. Faktor genetik mempengaruhi perkembangan *rheumatoid arthritis*.
2. Lingkungan atau dapat menimbulkan infeksi dari bakteri atau organisme yang ada di lingkungan tersebut.

3. Secara hormonal, hormon seks memainkan peran penting karena wanita lebih mudah terkena *rheumatoid arthritis* dibandingkan pria karena kadar estrogen mereka menurun selama menopause.
4. Immunologi, berkaitan erat dengan penyebab penyakit *rheumatoid arthritis* lebih ringan.

2.2.3. Patofisiologi

Seiring bertambahnya usia, sistem muskuloskeletal mengalami perubahan fisiologis. Kerusakan tulang rawan akibat peradangan memicu respon imun lebih besar dan mempengaruhi sendi sinovial. Lebih khusus lagi, persendiannya menebal karena peradangan sedang pada tulang rawan articular terjadi. Pada sambungan ini, butiran membentuk jaringan yang diendapkan di daerah tulang subkondral. Peradangan membuat jaringan menjadi lebih kuat, yang mempengaruhi nutrisi tulang rawan artikular dan penyebabnya nekrosis tulang rawan.(Amari, 2023)

2.2.4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Rheumatoid Arthritis (Diana *et al.*, 2021)

2.2.5. Manifestasi Klinis

Menurut (Amari, 2023), gejala pertama biasanya bilateral atau simetris, dan ini terjadi pada persendian tangan, pergelangan tangan, lutut, siku, pergelangan kaki, bahu dan pinggul.

1. Tanda-Tanda Utama

Malaise, penurunan berat badan, kelelahan, demam ringan dan anemia. Gejala lokal seperti pembengkakan, nyeri dan kesulitan menggerakkan sendi *metakarpofalangeal*. Gejala peradangan lokal, seperti bengkak dan nyeri, bisa terjadi pada persendian besar seperti lutut.

2. Tingkat Akhir

Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan perubahan bentuk segel bagian dalam jangka panjang, serta kerusakan dan ketidakstabilan tendon atau ligamen. Hal ini menyebabkan penyakit rematik yang khas seperti kelengkungan ulnaris jari, deviasi palmar radial pada pergelangan tangan dan bidang valgus lutut dan kaki.

2.2.6. Komplikasi

Akibat dari *rheumatoid arthritis* (Amari, 2023) dibagi tergantung pada proses penyakit dan efek pengobatan, yaitu:

1. Osteoporosis

Osteoporosis lokal dan umum yang berhubungan dengan *arthritis rheumatoid*. Sementara *Osteoporosis* umumnya merupakan penyakit yang terjadi dan dapat diamati di lokasi yang jauh dari persendian tempat terjadinya peradangan dan *osteoporosis* adalah

hasil dari faktor yang diaktifkan oleh respon imun dan inflamasi merangsang resorpsi tulang.

2. Infeksi

Arthritis rheumatoid dan pengobatannya dapat memberikan risiko infeksi

3. *Arthritis* septik

Jika dicurigai adanya *arthritis* septik, cairan sendi dan sinovial harus diaspirasi dikirim untuk kultur dan pemeriksaan mikroskop.

4. Amiloidosis

Akumulasi amiloid (protein mirip pati) di berbagai organ bagian tubuh seperti hati, ginjal dan limpa merupakan tanda dari sekelompok penyakit.

2.2.7. Penatalaksanaan

Menurut (Amari, 2023) Pengobatan *rheumatoid arthritis* yang optimal memerlukan kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis.

1. Non Farmakologis .

- a. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk memahami penyakit dan membahas dampak penyakit. Menjelaskan tentang riwayat penyakit yang berhubungan dengan *rheumatoid arthritis*, diet dan pengobatan pelengkap yang disarankan untuk pasien harus diberitahu tentang rencana pengobatan, risiko, manfaat pengobatan dan perawatan lainnya.

- b. Terapi fisik dan terapi fisik mulai ditingkatkan dan dipertahankan rentang gerak, meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi rasa sakit.
 - c. Terapi okupasi dimulai dirancang untuk membantu pasien dengan ketegangan sendi. tendon yang lebih baik tanpa membebani struktur dengan produk ortopedi yang dikembangkan secara khusus mengurangi ketegangan pada sendi.kematian
 - d. Bedah ortopedi termasuk bedah rekonstruktif.
2. Farmakologi.
- a. DMARDs adalah cara utama untuk berhasil mengobati *rheumatoid arthritis*. Pengobatan yang efektif dengan DMARDs dapat menghilangkan kebutuhan mereka obat anti inflamasi dan obat pereda nyeri lainnya..
 - b. Biasanya ini adalah glukokortikoid, yang merupakan obat anti inflamasi yang efektif diberikan kepada pasien dengan *rheumatoid arthritis* untuk menunda efek DMARDs. dosis Prednison yang paling populer adalah 10 mg per hari. Namun beberapa orang pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Efek samping jangka panjang durasi penggunaan steroid berkaitan erat dengan pengurangan dosis dan risiko yang terkait dengan penggunaan obat.
 - c. NSAID memblokir produksi prostaglandin dengan memblokir enzim Dichloroxygenase (COX), yang meredakan nyeri dan

bengkak. Namun, obat-obatan ini saja tidak cukup untuk mengobati *rheumatoid arthritis* karena tidak mencegah kerusakan sendi. Dibandingkan dengan, jika pengobatan dengan DMARDs berhasil, dosisnya dapat dikurangi atau dihentikan

- d. Untuk meredakan nyeri, gunakan obat pereda nyeri seperti paracetamol atau asetaminofen, tramadol, kodein, opiat dan berbagai obat lainnya anda dapat menggunakan obat ini untuk mengobati pembengkakan atau kerusakan sendi.

2.2.8. Pencegahan

Beberapa cara untuk mencegah rematik atau *rheumatoid arthritis* (Diana *et al.*, 2021) adalah:

- a. Olahraga teratur memperkuat otot dan persendian, meningkatkan kesehatan, kelenturan tubuh dan menjaga berat badan ideal.
- b. Menurunkan berat badan. Obesitas merupakan faktor risiko RA Inilah mengapa Anda harus menurunkan berat badan dan mempertahankan berat badan ideal jika Anda mengalami obesitas untuk pencegahan rematik.
- c. Berhenti merokok. Merokok juga merupakan faktor risiko *rheumatoid arthritis* lainnya. Dengan berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok dapat mengurangi risiko anda terkena penyakit ini.
- d. Makanlah makanan yang seimbang dan penuh nutrisi, termasuk yang mengandung kalsium dan vitamin D yang baik untuk kesehatan tulang dan sendi serta menghindari dan membatasi makanan yang menyebabkan peradangan seperti daging merah, gorengan, makanan

dari olahan tepung, alkohol, makanan yang mengandung pemanis, sayuran tertentu (bayam, kembang kol, jamur, kangkung, dan sawi) dan santan.

2.2.9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* (Diana *et al.*, 2021)

a. Tes laboratorium:

- 1) Laju endap darah meningkat
- 2) Peningkatan kadar protein C-reaktif
- 3) Terjadi anemia dan leukositosis
- 4) Tes serologis positif terhadap faktor *rheumatoid*

b. Aspirasi cairan synovial

Menunjukkan proses inflamasi (jumlah sel darah putih) >2000 μ l). Pemeriksaan cairan synovial meliputi pewarnaan garam, hitung darah lengkap, kultur, gambar makroskopis.

c. Pemeriksaan Radiologi

Menunjukkan pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, dan *osteoporosis* tulang yang berdekatan.

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. orang tidak melakukannya secara tiba-tiba menua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, hingga dewasa dan akhirnya menjadi tua. Memasuki masa tua berarti menjalani waktu kemunduran, yang dianggap minoritas, mengambil peran baru dan beradaptasi.

Lansia akan tahu proses penuaan dalam hidupnya. Penuaan mengacu pada periode di mana seseorang secara tidak sadar mengalami proses perubahan alami seiring berjalannya waktu dalam hidup. (Karlina and Kora, 2020)

Menurut (World Health Organization, 2021 dalam (Amari, 2023)), Kelompok umur yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas telah memasuki tahap akhir dari kehidupan yang disebut lansia. Penurunan kemampuan fisiologis dapat menyebabkan mereka tidak dapat mengambil tugas dan tanggung jawab yang sulit dan berisiko. Daya tahan fisik menurun seiring bertambahnya usia mengalami kemunduran fungsinya sehingga mudah terserang serangan berbagai jenis penyakit. Masalah yang terjadi disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh dan melemahnya kinerja fisik serta kemampuan tubuh dalam melawan serangan penyakit menjadi lebih lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka mengalami masalah kesehatan (Siregar, 2018 dalam (Sinaga I, 2022))

2.2.2. Batasan Lansia

Batasan usia, yang juga mencakup batasan usia bagi orang lanjut usia Menurut (WHO) dalam (Almuta, 2023), merupakan nilai batas untuk lansia yang artinya:

1. Usia Pertengahan (*Middle Age*), rentang usia 45-59 tahun.
2. Orang lanjut usia (*Elderly*), kelompok umur 60–74 tahun.
3. Lanjut usia (*Old*), kelompok umur 74-90 tahun.
4. Sangat lanjut usia (*Very Old*), kelompok umur >90 tahun

2.2.3. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2018 dalam Almuta, 2023), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

1. Orang yang berusia antara 45 dan 59 tahun dianggap pra- lansia.
2. Seseorang yang berusia di atas 60 tahun adalah lebih tua.
3. Orang berusia 60 tahun ke atas mempunyai risiko tinggi orang mengalami gangguan kesehatan.
4. Lansia potensia adalah lanjut usia yang masih mampu bekerja atau mempunyai pekerjaan kegiatan menghasilkan barang dan jasa
5. Orang lanjut usia yang tidak memiliki potensi adalah orang tua yang tidak lagi tahu cara mencari sarana penghidupan agar kehidupan seseorang bergantung pada orang lain.

2.2.4. Ciri-Ciri Lanjut Usia

Ciri-ciri lanjut usia menurut (Kholifah, 2020 dalam Amari, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Usia tua adalah masa kemunduran.

Faktor fisik dan psikologis bertanggung jawab atas terjadinya jatuh orang tua. Peranan motivasi dalam proses penurunan lansia sangatlah penting. Lansia yang tidak termotivasi untuk bertindak mempercepat proses ini. kemunduran fisik sedangkan lansia mempunyai motivasi tinggi memperlambat proses penurunan fisik.

2. Kaum lanjut usia merupakan minoritas.

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang tua dan diperkuat dengan pendapat buruk mereka. Misalnya orang tua yang mempertahankan pendapatnya menciptakan sikap sosial memang dianggap negatif di masyarakat, namun ada juga orang tua yang mengkhawatirkannya orang lainnya sehingga sikap sosial di masyarakat menjadi positif.

3. Usia memerlukan perubahan peran.

Bagi orang lanjut usia, perannya harus dibalik di awal merasakan trauma dimana-mana. Perubahan peran ini harus dikelola dan dipenuhi oleh diri sendiri, bukan karena tekanan lingkungan sekitar

4. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap usia tentang terhadap usia

Pelecehan terhadap orang tua semakin parah Penyesuaian mereka terjadi ketika citra diri mereka memburuk, sehingga mengarah pada perilaku yang tidak pantas.

2.2.5. Permasalahan Lanjut Usia

Banyak permasalahan dalam hidup yang dihadapi orang tua (Kartinah, 2020 dalam (Amari, 2023)). Termasuk ini:

1. Masalah Keuangan

Pengurangan produktivitas, pensiun atau pengurangan lapangan kerja utama merupakan tanda lanjut usia. Persyaratan berlaku bagi lansia yang menerima pensiun perekonomiannya lebih baik karena masing-masing mempunyai pendapatan yang stabil 6

bulan, lanjut usia yang tidak mendapat pensiun menjadi bergantung pada orang lain atau keluarga.

2. Masalah Sosial

Masuknya masa tua ditandai dengan terbatasnya kontak bersosialisasi, baik dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain di sekitarnya. Kesepian dan perilaku regresif seperti menangis, mengasingkan diri penyebabnya mungkin karena Anda terbawa suasana dan mengeluh saat bertemu orang lain dan kembali layaknya seorang anak kecil.

3. Masalah Kesehatan

Usia tua ditandai dengan kemunduran dan peningkatan kondisi fisik resiko penyakit.

4. Masalah Psikosomatis

Masalah psikososial merupakan hal yang dapat menyebabkan hal tersebut ketidakseimbangan yang menyebabkan kerusakan atau penurunan nilai lambat laun, seiring bertambahnya usia, muncul gejala, terutama gejala psikologis yang secara mendadak merasa dirinya kebingungan, panik, depresi dan apatis.

2.2.6. Masalah Kesehatan Lansia

Menurut (Kholifah, 2020 dalam (Amari, 2023)), berikut berbagai hasil penelitian para orang tua mengalami perubahan dalam hidup mereka yang dapat mengarah pada masalah kesehatan mereka yang berbeda-beda, termasuk:

1. Masalah fisik

Masalah fisik seperti radang sendi mulai muncul, dan mulai melemah penglihatan dan pendengaran serta berkurangnya kekebalan tubuh seringkali menimbulkan penyakit.

2. Masalah Intelektual (kognitif).

Tantangan perkembangan bagi orang tua dengan berkembangnya kognitif, termasuk kehilangan memori dan kesulitan berinteraksi dengan orang di lingkungannya.

3. Masalah Spiritual

Kesulitan mengingat kitab suci dan ayat-ayatnya karena kekuatan daya ingatan yang melemah dan gelisah ketika dihadapkan pada cukup banyak permasalahan dalam hidup yang cukup serius.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1. Definisi Nyeri

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Pratama, 2022)

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan stressor emosional, seperti perasaan tidak enak akibat ada jaringan yang rusak (Machmudah, 2021 dalam (Almuta, 2023)). Nyeri adalah sensasi subjektif dari orang, setiap orang akan mengartikan nyeri secara berbeda. Sesuai dengan teori *gate control* Melzack dan Wall Impuls nyeri dihambat ketika mekanisme pertahanan ditutup, sehingga hal ini

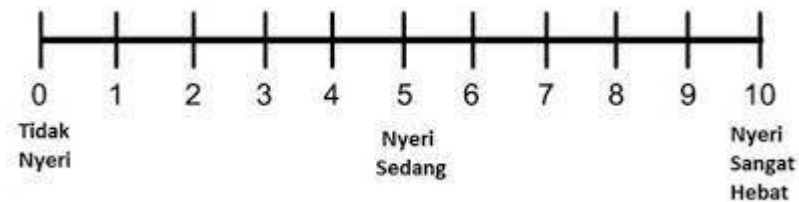
mungkin terjadi mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Studi et al., 2021 dalam (Almuta, 2023))

2.3.2. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan 3 teknik, yaitu skala visual, analog, numeric, deskriptif dan wong-bakers:

1. Skala Numerik (*numeric rating scale*, NRS)

Paling umum digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata (Maryunani, 2014 dalam (Devialfianita, 2023)). Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10;



Gambar 2. 2 Skala Numeric Rating Scale

Keterangan:

0: tidak sakit

1-3: Secara obyektif, pasien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6: Secara obyektif, pasien sedikit meringis, mendesis, mempengaruhi aktivitas, bisa mengindikasikan lokasi nyeri menggambarannya, mampu mengikuti perintah dengan baik.

7-9: Secara obyektif, pasien terkadang gagal melaksanakan tuntutan perintah, tapi mungkin masih reaksi terhadap suatu tindakan, mampu menunjukkan lokasi nyerinya, tidak bisa

menggambarkannya, tidak dapat ditangani dengan pernapasan dalam dan distraksi.

2.3.3. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Devialfianita, 2023) pengobatan nyeri secara farmakologis dan non farmakologis, antara lain:

1. Penatalaksanaan Farmakologis.

Tindakan farmakologis, yaitu anestesi lokal, memiliki efek pemblokiran konduksi saraf bila diberikan langsung ke serabut saraf. Bisa juga mengurangi rasa nyeri melalui produksi prostaglandin dari jaringan menderita trauma atau peradangan yang menghambat reseptor nyeri untuk kepekaan terhadap rangsangan yang menyakitkan dahulu.

2. Perawatan Non Farmakologis

a. *Massage* atau Pijat

Tindakan kenyamanan untuk membantu Anda rileks mengurangi ketegangan otot dan bisa menurunkan kecemasan.

b. Terapi dengan kompres panas

Termoterapi memiliki keuntungan dalam meningkatkan aliran membawa darah ke area tersebut dan mungkin menghilangkan rasa nyeri, dan mempercepat penyembuhan. Pemberian kompres bisa dilakukan pada area yang mengalami nyeri selama 15-20 menit sehari sekali.



Gambar 2. 3 Kompres Hangat

c. Distraksi

Tindakan menarik perhatian ke sesuatu selain nyeri seperti menonton film dan bermain selama selama 5-10 menit.

d. Terapi Musik

Terapi musik dapat menghilangkan rasa sakit dan kecemasan. Terapi musik bisa dilakukan selama kurang lebih 15 menit.

e. Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi ini dapat menghilangkan rasa sakit melalui relaksasi ketegangan otot, dilakukan dengan keyakinan batin tertentu dalam bentuk kata, memejamkan mata dan bernapas perlahan dan rileks.

f. Aromaterapi

Terapi parfum tanaman, bunga dan sebagainya dapat menghilangkan rasa nyeri.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan gagasan dasar dari proses keperawatan. Tujuannya adalah mengumpulkan informasi dan data tentang pasien

mengidentifikasi dan mengenali masalah, kebutuhan dan persyaratan kesehatan perawatan pasien (Istianah, 2017 dalam (Almuta, 2023)).

Menurut (Amari, 2023) pengkajian meliputi sebagai berikut :

1. Identitas: Nama, umur, dan alamat pasien dimasukkan sesuai dengan kartu identitas, pekerjaan, dan latar belakang.
2. Data Keluarga: Identitas anggota keluarga klien yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan tentang pembiayaan, masalah lansia, dll.
3. Status Kesehatan Saat Ini atau Keluhan Utama :
 - a) Klien penderita *rheumatoid arthritis* mengeluh nyeri tulang dan sendi karena terkena dampak dan gangguan motorik yang menghambat mobilitas.
 - b) Riwayat Kesehatan: Mungkin mencakup riwayat Kesehatan masalah muskuloskeletal sebelumnya seperti fenomena Raynaud pada jari tangan dan kaki, termasuk gangguan muskuloskeletal, Konsumsi obat-obatan terlarang, alcohol dan merokok.
 - c) Pemahaman dan Upaya Penyelesaian Keluhan Bisnis pasien mencoba meringankan gejala mereka
 - d) Penggunaan Narkoba : Klien pernah mengkonsumsi obat-obatan, jamu dan obat-obatan herbal dalam dua minggu terakhir.

4. Perubahan terkait usia (*age-related change*)

- a) Keadaan umum: Pasien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal dapat merasakan kelelahan. Kesadaran pasien umumnya ambigu.
- b) Sistem Integumen: periksa warna, ukuran, kehalusan, dan pembengkakan pada kulit.
- c) Kepala: Seorang lansia terkadang mengalami gatal atau pusing di daerah kepala
- d) Mata: Pada orang tua, penglihatan mungkin memburuk atau kejelasan penglihatan dan pelebaran pupil. Orang tua pun bisa melakukan hal tersebut Kemerahan atau iritasi parah pada mata terjadi pada pasien. Gejala-gejala ini bisa berlangsung sementara atau permanen dan biasanya menyebabkan gejala lain seperti sakit mata, kepekaan terhadap cahaya, mata berair atau iritasi.
- e) Telinga: *arthritis reumatoid* dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan tinnitus, yaitu suara berdenging, berdengung, atau bersiul terus-menerus ditelinga. 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, tenggorokan: Cari tahu apakah Anda mengalami nyeri atau kesulitan menelan, perubahan rasa atau riwayat infeksi dalam tiga bulan terakhir.
- h) Leher: Periksa kelenjar getah bening yang kaku atau lunak di lehernya.
- i) Pernafasan: Laju pernapasan dapat meningkat atau tetap normal.
- j) *Kardiovaskular*: Perhatikan nyeri dada dan tanda-tanda kecemasan pernapasan atau pembengkakan akibat penumpukan cairan ekstra seluler.
- k) Sistem kemih: Perubahan kebiasaan buang air kecil, termasuk inkontinensia urin, buang air kecil, kandung kemih dan warna, bau dan kemurnian urin.
- l) Sistem *gastrointestinal*: sembelit, konsistensi tinja, frekuensi tinja kecil, auskultasi bising usus, anoreksia, perut kembung dan nyeri tekan.
- m) Reproduksi (Pria): Tidak ada masalah dengan reproduksi pria.
- n) Reproduksi Wanita: Tidak ada masalah dengan reproduksi wanita.
- o) Sistem *muskuloskeletal*: Tentukan apakah nyeri hebat terjadi secara tiba-tiba atau mungkin berlokasi di area jaringan tertentu. Rasa sakit ini bisa menyebabkan berkurangnya

kekuatan otot, imobilitas, kontraktur dan atrofi otot, peredaran kulit dan perubahan warna.

Gejala: Nyeri pada fase akut yang mungkin tidak disertai pembengkakan jaringan lunak sendi. rasa sakit dan kaku yang terus-menerus (terutama di pagi hari)

p) Saraf: Cari tahu apakah ada hilangnya gerakan atau sensasi kram otot, kelemahan atau kehilangan kemampuan.

Pergerakan mata, penglihatan jernih dan pupil melebar

Gejala: Kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi di jari Anda. Kedua sendi tidak menunjukkan pembengkakan simetris.

5. *Negative Functional Consequences*

Alat khusus digunakan untuk menyelidiki aspek ini lainnya:

a. Keterampilan ADL

Diukur dengan indeks Barthel, untuk mengetahui peringkat lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

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	5	
5.	Mandi	0	5	
6.	Berjalan di permukaan datar (jika tidak memungkinkan, gunakan kursi roda)	0	10	

7.	Berjalan dan naik turun tangga	5	10
8.	Berdandan	5	10
9.	Pengelolaan usus (BAB)	5	10
10.	Perawatan kandung kemih (BAK)	5	10

b. Aspek Kognitif

Selama asesmen psikososial, klien mengalami kesulitan berkonsentrasi dan kehilangan ingatannya.

Tabel 2. 2 Aspek Kognitif dengan Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Tahun, musim, tanggal, bulan apa sekarang? dimana kita (negara bagian wilayah kota) di rs lantai?
2.	Registrasi	3		Sebutkan tiga benda (misalnya dinding, gelas kayu) dan minta klien menjawabnya. 1) Dinding 2). Gelas 3). Kayu
3.	Perhatian dan perhitungan	5		Minta klien menghitung dari 100 lalu turun ke 7 atau 5 menjawab: 1). 21 2). 49 3). 25 4). 35 5). 64
4.	Ingat	3		Minta klien mengulangi ketiga unsur dari poin 2 (setiap poin bernilai 1).
5.	Bahasa	9		Menyebutkan nama & melihat benda yang ditunjukkan (2 point) mengulangi hal berikut tak ada jika (dan atau tetapi) 1 point
Total Nilai		30		

Interpretasi hasil:

24-30 tahun: Tidak ada masalah kognitif

18 – 23: Gangguan kognitif sedang

0 - 17: Gangguan kognitif parah

c. Keseimbangan

Ketika orang tua mengalami kesulitan melakukan ADL, mereka butuh bantuan untuk mobilitas. Ini diukur dengan tes Time Up Go. Setiap pemeriksaan tanggal dihitung dan dirata-ratakan berdasarkan jumlah detik TUG dihitung kali selama beberapa hari dan hasilnya diinterpretasikan.

Memahami hasilnya:

Jika berlangsung lebih dari 13,5 detik, ada risiko tinggi terjatuh

Jika berlangsung lebih dari 24 detik diperkirakan akan jatuh dalam waktu enam bulan

Jika berlangsung lebih dari 30 detik, diberikan bantuan mobilitas dan ADL.

d. Kecemasan GDS (Skala Depresi Geriatri)

Jika tanda-tanda kecemasan atau depresi muncul selama pemeriksaan Perilaku psikososial orang tua, diukur menggunakan skala depresi.

Tabel 2. 3 Kecemasan atau Depresi dengan GDS

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Hasil
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			

Total Score 4 (depresi tidak ada/minimal)

Keterangan :

Penilaian

0-4 depresi tidak ada / minimal

5-7 depresi ringan

8-15 depresi sedang

16+ depresi berat

e. Status Gizi

Penggunaannya direkomendasikan oleh American Dietetic Association dan Dewan Nasional Penuaan mengenai perubahan nafsu makan telah menurun, berat badan atau hasil pemeriksaan saluran cerna tidak normal.

Tabel 2. 4 Pengkajian Determinan Nutrisi Pada Lansia

No	Indikator	Skor	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 Skor			

Keterangan:

0 – 2: Bagus

3 – 5: Risiko gizi sedang.

6 ≥: Risiko gizi tinggi

f. Hasil Tes Diagnosis

Dilengkapi dengan hasil tes diagnostik sebelumnya dilakukan dengan orang tua lanjut usia di rumah.

g. Fungsi Sosial Orang Tua

Klien menggambarkan mekanisme coping negative, 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.	<i>ADAPTION</i>	
2.	Saya suka jika teman dan keluarga membicarakan masalah saya.	<i>PARTHERSHIP</i>	
3.	Saya senang teman-teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk berpartisipasi dalam proyek baru	<i>GROWTH</i>	
4.	Saya suka bagaimana teman dan keluarga saya bereaksi terhadap emosi seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta.	<i>AFFECTION</i>	
5.	Saya senang bersama teman-teman saya dan menghabiskan waktu bersama mereka.	<i>RESOLVE</i>	
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	

2.4.2. Analisis Data

Analisis data adalah keterampilan kognitif yang mendalam, lingkungan mempengaruhi perkembangan kemampuan berpikir dan bernalar untuk ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang keperawatan. Keterampilan diperlukan untuk menganalisis data

untuk menggabungkan dan menghubungkan data konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk menarik kesimpulan yang berguna mengidentifikasi masalah kesehatan dan perawatan pasien.

2.4.3. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien nyeri sendi sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (SDKI, D.0078)
- 2) Gangguan mobilitas berhubungan dengan gangguan *muskuloskeletal* (SDKI. D.0054)
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan *muskuloskeletal* (penurunan kekuatan otot) (D.0109)

2.4.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan

No	SDKI (Diagnosa Keperawatan)	SLKI (Luaran)	SIKI (Intervensi)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kondisi <i>muskuloskeletal</i> (SDKI, D.0077)	Luaran Utama: Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan 3x24 Jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat: 1. Ekspresi wajah nyeri menurun (5) 2. Kesulitan tidur dapat menurun (5) 3. Frekuensi nyeri menurun (5)	Intervensi utama: Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi integrasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non-verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

			<p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. Ajarkan teknik non farmakologi (misalnya, kompres dingin atau hangat) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi dalam pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas berhubungan dengan gangguan <i>muskuloskeletal</i> (SDKI.D.0054)</p>	<p>Luaran Utama: Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan 3x24 Jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas pasien meningkat (5) 2. Kekuatan otot pasien meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 	<p>Intervensi Utama: Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum sebelum melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 8. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3.	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Luaran Utama: Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan Selama 3x24</p>	<p>Intervensi utama: Dukungan perawatan diri</p> <p>Observasi</p>

	(SDKI, 0109)	<p>jam diharapkan klien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 3. kemampuan makan meningkat (5) 4. Kemampuan ke toilet meningkat (5) 5. Melakukan perawatan diri meningkat (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 5. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri 10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	--------------	--	---

2.4.5. Implementasi Keperawatan

Perencanaan terjadi pada tahap implementasi, yaitu fase operasional sebenarnya dari proses keperawatan. Di dalam pelaksanaan perawatan perlu untuk mengembangkan berbagai rencana. Perawat merawat klien atau perawat lain yang ditunjuk dapat melakukan hal tersebut dengan baik dan tepat. Perawat harus mengubah rencananya dibuat sesuai dengan syarat dan ketentuan pasien dan harus memverifikasi kembali status klien sebelumnya (Kusuma, 2019 dalam (Amari, 2023)).

2.4.6. Evaluasi Keperawatan

Proses perawatan menentukan ruang lingkup tujuan rencana perawatan puas atau tidak dan bandingkan status kesehatan pasien tujuan ditetapkan secara sistematis dan konsisten dengan keluarga dan tenaga kesehatan tambahan. Tujuan dari penilaian adalah untuk melihat kemampuan pasien untuk mencapai tujuan yang berorientasi pada kriteria menghasilkan tahap perencanaan. Untuk memudahkan penilaian atau pemantauan komponen SOAP berikut digunakan untuk penelitian pasien:

S: Data subjektif perawat mencatat ketidaknyamanan yang terus menerus pasien setelah perawatan.

O: Informasi obyektif berarti informasi yang didasarkan pada hasil pengukuran atau pengukuran observasi keperawatan dikomunikasikan dan didemonstrasikan langsung kepada pasien bagaimana perasaan pasien setelah prosedur medis.

A: Menganalisis apakah masalah atau diagnosa pengobatannya masih ada, atau juga dapat dicatat sebagai masalah atau diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien, informasi ditentukan berdasarkan data subjektif dan sasaran.

P: Menyusun rencana kelanjutan, penghentian, modifikasi atau dukungan ditambahkan ke rencana tindakan perawatan yang ada menunjukkan hasil yang memuaskan, tidak diperlukan informasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Topik studi deskripsi merupakan upaya deskripsi yang sistematis dan tepat sehubungan dengan situasi atau wilayah demografi tertentu sesuai dengan fakta. Dalam penelitian terhadap kasus ini, penulis akan menjelaskan pengobatannya secara sistematis tentang asuhan keperawatan terapi kompres hangat *rheumatoid arthritis* pada lansia di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang 2024. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. (Almuta, 2023)

Studi kasus ini dijadikan sebagai subjek penelitian untuk mengeksplorasi keperawatan bagi klien yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang.

3.2 Batasan Istilah

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

1. Asuhan keperawatan Asuhan keperawatan adalah serangkaian pemberian perawatan kepada pasien lanjut usia mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
2. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.(Pratama, 2022)

3. Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan. orang tidak melakukannya secara tiba-tiba menua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, hingga dewasa dan akhirnya menjadi tua.
4. *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit radang kronis yang memengaruhi sendi dan jaringan di sekitarnya. Biasanya terjadi pada orang dewasa, terutama lansia, dan dapat mengakibatkan nyeri, kekakuan, dan pembengkakan sendi.(Nuriza Agustina, Isrizal and Dian Emiliasari, 2023)

3.3 Partisipan

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan subjek yaitu 2 pasien yang mengalami Penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan kriteria sebagai berikut :

1. 2 klien lansia dengan umur ≥ 60 tahun
2. 2 klien lansia dengan jenis kelamin perempuan
3. 2 klien lansia yang dapat berkomunikasi secara verbal dan kooperatif

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 minggu.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi yang sesuai dengan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang memungkinkan terjadinya dialog berkelanjutan antara responden dengan partisipan. Pada saat wawancara, orang yang mewawancarai akan mengajukan pertanyaan kepada responden dan mempelajari jawaban serta pengetahuan responden (Nursalam, 2020 dalam (Azizah, 2023)). Dalam penelitian ini, isi dari wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat dan informasi tambahan dari keluarga klien. Wawancara dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke rumah responden.

b. Observasi

Observasi menurut (Sugiyono, 2020 dalam(Almuta, 2023)) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data melalui observasi langsung ke objek dan periode waktu tertentu dengan mencatatnya sistematis yang diamati. Pengamatan dilakukan selama peran orang tua berperan sebagai guru, moderator, motivator dan diterima. Bentuk kebijakan observasi disusun dalam bentuk diagram atau tindakan umum yang harus diikuti. Pengamatan dilakukan tanpa henti partisipatif; Artinya peneliti hanya melakukan observasi tanpa keterlibatan Terdapat kegiatan yang berlangsung

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah data pasien yang bisa diambil melalui catatan kesehatan di posyandu lansia, hasil lab terdahulu, dan lain-lain.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini dapat dikonfirmasi dalam menentukan hasil akhir penelitian dengan tingkat validitas yang tinggi. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai perangkat utama, pengujian keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan dengan jangka waktu 4x24 jam.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, bidan desa, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Proses pemilihan data berlangsung pada saat peneliti berada di lokasi. Pada tahap pengumpulan informasi, peneliti menyajikan fakta-fakta yang diperoleh hingga seluruh data terkumpul. Data tersebut kemudian dianalisis sesuai dengan teori yang dibahas. Strategi analisis data yang digunakan dalam penelitian ini melibatkan perincian tanggapan hingga tanggapan analisis wawancara untuk mengatasi rumusan masalah. Analisis data sebanyak yang dilakukan dalam penelitian ini menitikberatkan pada penggunaan dua metode yaitu observasi melalui survei dan studi sekunder untuk memberikan informasi lebih lanjut, pemahaman dan korelasi spesifikasi yang ada sebagai

alasan untuk memberikan saran terhadap penelitian ini. Struktur analisis datanya adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasilnya dicatat sebagai catatan lapangan dan ditranskripsikan sebagai catatan terstruktur.

2. Reduksi Data

Data yang dikumpulkan berupa catatan lapangan pada saat wawancara disusun menjadi transkrip dan kemudian dibagi menjadi data subjektif dan data objektif. Hasil diagnostik dianalisis dan dibandingkan dengan nilai normal yang ditetapkan

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel, gambar, grafik atau teks naratif. Dengan tetap menjaga kerahasiaan pasien, identitas pasien dijamin dengan menyembunyikannya

4. Pembahasan

Data yang ditemukan dijadikan bahan diskusi, yang kemudian dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan prediksi teoritis tentang perilaku kesehatan

5. Kesimpulan

Kesimpulan diambil dengan menggunakan metode induktif. "Data yang dikumpulkan" berarti data yang dikumpulkan untuk penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Hampir 90% topik penelitian di bidang keperawatan menyangkut orang sebagai subjek penelitian. Oleh karena itu peneliti perlu memahami etika penelitian agar tidak mengabaikan hak asasi manusia (otonomi) yang bersifat subjektif dalam penelitian (Nursalam, 2020 dalam (Azizah, 2023)).

Prinsip etika yang mendasari perencanaan penelitian ini antara lain:

1. *Informend Consent* (Persetujuan menjadi responden)

Informend consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang memuat pernyataan persetujuan. *Informend consent* bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya dan tujuan penelitian ilmiah serta konsekuensinya. Jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, ia akan diminta untuk secara sukarela menandatangani formulir *informend consent*

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Bila menggunakan subjek pengujian, kodenya hanya dicantumkan pada lembar katalog atau tanpa menyebutkan nama responden pada lembar uji alat ukur sebagai jaminan.

3. *Confidentiality* (rahasia)

Kerahasiaan artinya peneliti dapat memastikan bahwa seluruh data pasien yang dikumpulkan tetap rahasia dan hanya data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian

4. *Non Maleficence* (tidak menyakiti)

Menjamin tidak adanya kerusakan atau cedera yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan mental responden.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang. Data diperoleh di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Kecamatan Bandar Kedungmulyo Kabupaten Jombang Jawa Timur. Di Dusun Bra'an sendiri terdapat fasilitas Kesehatan yaitu posyandu lansia dan puskesmas, yang kurang lebih terdapat 20 tenakes pada puskesmas, dan 1 bidan desa pada saat posyandu lansia.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. L
Umur	61 tahun	60 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTP	SLTA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Dsn. Bra'an Ds. Bandar Kedungmulyo Jombang	Dsn. Bra'an Ds. Bandar Kedungmulyo Jombang
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal Pengkajian	22 April 2024	22 April 2024
Jam Pengkajian	09.30 WIB	13.00 WIB
Diagnosa Medis	Rheumatoid Arthritis	Rheumatoid Arthritis

Tabel 4. 2 Status Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan yang mana sering terjadi saat terlalu lama duduk dan nyeri pada saat akan berdiri	Klien mengatakan kaki kanan terasa nyeri dan nyeri menjalar ke punggung pada saat terlalu banyak melakukan aktivitas
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pada saat pengkajian hari senin tanggal 22 April 2024 pada pukul 09.30 WIB di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo, klien mengeluh nyeri pada lutut kaki sebelah kanan yang mana sering terjadi saat terlalu lama duduk dan nyeri pada saat akan berdiri. Klien tampak menyeringai kesakitan dan memegang lututnya. Berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan: -Provocativ (P) : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri -Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -Region (R) : Nyeri pada lutut kaki kanan -Scale (S) : Skala 4 -Time (T) : Hilang timbul, kurang lebih 20 menit. -Kesadaran: composmentis -TTV : (TD : 120/80 mmhg, N : 88x/menit. S : 36,6 C, RR : 18x/menit)	Pada saat pengkajian hari senin tanggal 22 April 2024 pada pukul 12.00 WIB di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo, klien mengeluh kaki kanan terasa kaku dan menjalar ke punggung pada saat terlalu banyak melakukan aktivitas. Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah dan memegang punggungnya. Berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan: -Provocativ (P) : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas -Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -Region (R) : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung -Scale (S) : Skala 5 -Time (T) : Hilang timbul, kurang lebih 15 menit -Kesadaran : composmentis -TTV : (TD : 130/80 mmhg, N : 86x/menit, S : 36, 5 C, RR : 20x/menit)
Obat-obatan dan dosis	Klien tidak mengonsumsi obat-obatan	Klien tidak mengonsumsi obat-obatan

Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)

ADL	Klien 1	Klien 2
Indeks katz	A	A
Oksigenasi Cairan	Nafas spontan 1500 ml/hari	Nafas spontan 1500 ml/hari
Nutrisi	3x/hari	3x/hari

Eliminasi	BAB 1x/hari warna coklat tua. BAK 5-6x/hari warna kuning jernih	BAB 1x/hari, warna coklat. BAK 5-6x/hari warna kuning jernih
Aktivitas	Mampu merawat diri secara penuh	Mampu merawat diri secara penuh
Istirahat dan Tidur	8 jam sehari	8 jam sehari
Personal Hygiene	Bibir lembab, mulut bersih, rambut berwarna putih, tidak rontok, kulit kepala bersih	Bibir lembab, mulut bersih, rambut hitam campur putih, rambut rontok, kulit kepala bersih
Seksual	Sudah menopause dan tidak memiliki penyakit kelamin	Sudah menopause dan tidak memiliki penyakit kelamin
Rekreasi	Ny. S tidak memiliki jadwal rutin untuk rekreasi	Ny. L memiliki jadwal rutin rekreasi minimal 1 bulan 1x

Tabel 4. 4 Psikologis

Psikologis	Klien 1	Klien 2
Persepsi Klien	Ny. S mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan -P : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -R : Nyeri pada lutut kaki kanan -S : Skala 4 -T : Hilang timbul, kurang lebih 20 menit.	Ny. L mengatakan kaki kanan terasa kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung P : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung -S : Skala 5 -T: Hilang timbul, kurang lebih 15 menit
Konsep Diri	Mengatakan dirinya sudah tua	Mengatakan dirinya masih kuat
Emosi	Ny. S mengatakan dirinya mudah tersinggung	Ny. L mengatakan dirinya memang mudah terpancing emosi tetapi selalu menganggap biasa aja setelah itu.
Keadaan Umum	Baik	Baik
Tingkat Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
TTV	TD : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 18x/menit	TD : 130/80 mmhg N : 86x/menit S : 36, 5 C RR : 20x/menit
Sistem Kardiovaskuler	Inspeksi : bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak	Inspeksi : bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak

	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada
	Perkusi : Sonor	Perkusi : Sonor
	Auskultasi: Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan	Auskultasi: Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan
Sistem Pernafasan	Perkembangan dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan (vesikuler)	Perkembangan dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan (vesikuler)
Sistem Integumen	Kulit bersih, lembab	Kulit bersih, lembab
Sistem Muskuloskeletal	Gaya berjalan tegak postur: tegak, simetris tubuh : simetris, tidak ada oedema, tonus otot: tidak ada deformitas, rentang gerak terbatas karena muncul rasa kaku pada sendi : Pergerakan agak lama setelah posisi duduk ke posisi berdiri karena kesemutan.	Gaya berjalan tegak postur: tegak, simetris tubuh : simetris, tidak ada oedema, tonus otot: tidak ada deformitas, rentang gerak terbatas karena muncul rasa sakit pada sendi : pergerakan terhambat setelah dibuat untuk aktivitas yang lama karena nyeri
Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dn tidak ada peningkatan JVP	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dn tidak ada peningkatan JVP
Sistem Gastrointestinal	Bibir lembab, gigi ompong, mulut bersih	Bibir lembab. Gigi lepas pasang, mulut bersih
Sistem Reproduksi	Sudah menopause dan tidak memiliki penyakit kelamin	Sudah menopause dan tidak memiliki penyakit kelamin
Sistem Penglihatan	Simetris, tidak memakai kaca mata.	Simetris, tidak memakai kaca mata.
Sistem Pendengaran	Bersih, tidak ada serumen, tidak mengalami gangguan pendengaran	Bersih, tidak ada serumen, tidak mengalami gangguan pendengaran
Sistem Pengecapan	Lidah tampak bersih	Lidah tampak bersih
Sistem Penciuman	Hidung bersih, tidak terdapat sinus, tidak terdapat polip	Hidung bersih, tidak terdapat sinus, tidak terdapat polip
Tactil Respon	Ekstremitas masih berfungsi dengan baik	Ekstremitas masih berfungsi dengan baik

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

Analisa Data Klien 1	Analisa Data Klien 2	Etilogi	Masalah Keperawatan
Klien 1 DS : - Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki	Klien 2 DS : - Klien mengatakan kaki kanan terasa	Penyebab peradangan nonbakteri adalah:	Nyeri Akut

<p>sebelah kanan yang mana sering terjadi saat terlalu lama duduk dan nyeri pada saat akan berdiri</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyeringai kesakitan - Klien tampak memegang lututnya. - Klien kooperatif - TTV : TD:120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 18x/menit - Kesadaran composmentis - GCS 456 - Kesadaran umum : baik - P : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : Nyeri pada lutut kaki kanan - S : Skala 4 - T : Hilang timbul, kurang lebih 20 menit. 	<p>kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung pada saat terlalu banyak melakukan aktivitas.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak gelisah - Klien tampak memegang punggungnya - Klien kooperatif - TTV : TD : 130/80 mmhg N : 86x/menit S : 36, 5 C RR : 20x/menit - Kesadaran composmentis - GCS 456 - Kesadaran umum baik - P : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas - Q :Nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung - S : Skala 5 - T: Hilang timbul, kurang lebih 15 menit 	<p>infeksi, endokrin, autoimun, metabolik dan faktor genetik serta faktor lingkungan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Rematik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sinovial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hiperemia dan oedem</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nekrosis dan kerusakan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">NYERI AKUT</p>
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Klien 1 :Nyeri akut berhubungan dengan kondisi *muskuloskeletal*
(SDKI, D.0077)
2. Klien 2 : Nyeri akut berhubungan dengan kondisi *muskuloskeletal*
(SDKI, D.0077)

4.1.5 Intervensi Keperawatan









Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kondisi <i>muskuloskeletal</i> (SDKI, D.0077)	Setelah dilakukan 3x24 Jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat: 1.Ekspresi wajah nyeri menurun (5) 2.Skala nyeri 1-3 (5) 3.Frekuensi nyeri menurun (5) 4.Klien dapat mendemonstrasikan cara mengatasi nyeri (5) 5.TTV dalam batas normal TD : 130/80-140/90 mmHg, N : 60-100x/mnt, RR : 16-22x/mnt S : 36,4-37,5oC.	Intervensi utama: Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi integrasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non-verbal 4. Observasi TTV Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Ajarkan teknik non farmakologi (misalnya, kompres dingin atau hangat) untuk mengurangi rasa nyeri 8. Anjurkan senam reumatik secara rutin setiap hari Kolaborasi 9. Kolaborasi dalam pemberian analgetik, jika perlu.

4.1.6 Implementasi Keperawatan








Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan Klien 1 Dan 2





Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 1 (22 April 2024) Klien 1	Jam	Hari Ke 1 (22 April 2024) Klien 2	Paraf
----------------------	-----	---	-----	---	-------

Nyeri Akut	09.30	1. Mengobservasi TTV TD:120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 18x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	13.00	1.Mengobservasi TTV TD : 130/80 mmhg N : 86x/menit S : 36, 5 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
	09.40	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (lutut kaki kanan, kurang lebih 20 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)	13.10	2.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (kaki kanan dan punggung, kurang lebih 15 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)	 
	09.48	3. Mengidentifikasi skala nyeri (4)	13.18	3.Mengidentifikasi skala nyeri (5)	
	09.55	4. Mengidentifikasi nyeri non verbal (tampak menyeringai kesakitan)	13.25	4.Mengidentifikasi nyeri non verbal (tampak meringis)	
	10.10	5. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	13.35	5.Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	
	10.25	6. Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri.	13.55	6.Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri.	
	10.35	7. Anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari	14.15	7.Menganjurkan senam rematik secara rutin setiap hari	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 2 (23 April 2024)		Paraf	
		Klien 1	Klien 2		
Nyeri Akut	09.00	1.Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmhg N : 86x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	13.05	1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
	09.15	2.Mengevaluasi lokasi, karakteristik,	13.15		





		durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (lutut kaki kanan, kurang lebih 20 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)		2.Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. (kaki kanan dan punggung, kurang lebih 15 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)	
	09.25	3.Mengevaluasi skala nyeri (4)		3.Mengevaluasi skala nyeri (4)	
	09.35	4.Mengevaluasi nyeri non verbal. (tampak menyeringai kesakitan)	13.22	4.Mengevaluasi nyeri non verbal (klien tampak lebih tenang dan rileks)	
	09.45	5.Mengevaluasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri	13.30	5.Mengevaluasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
	10.00	6.Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri	13.36	6.Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri	
	10.05	7.Mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari	13.50	7.Mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari	
			14.10		
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 1		Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 2	
Nyeri Akut	09.00	1.Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmhg N : 90x/menit S : 36.6 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	13.00	1.Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmhg N : 89x/menit S : 36.7 C RR : 18x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
	09.10	2.Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. (lutut kaki kanan, kurang lebih 20 menit, hilang	13.15	2.Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. (kaki kanan dan punggung, kurang lebih 15 menit,	


		timbul, seperti tertusuk-tusuk)		hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)	
09.20		3.Mengevaluasi skala nyeri. (3)	13.20	3.Mengevaluasi skala nyeri (3)	
09.30		4.Mengevaluasi nyeri nonverbal. (klien tampak lebih tenang dan rileks)	13.30	4.Mengidentifikasi nyeri nonverbal. (tampak lebih tenang dan rileks)	
09.45		5.Menanyakan pada klien pelaksanaan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri	13.35	5.Menanyakan pada klien pelaksanaan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri	
09.50		6.Menanyakan pada klien pelaksanaan senam rematik rutin setiap hari	13.45	6.Menanyakan pada klien pelaksanaan senam rematik rutin setiap hari	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 1 (22 April 2024) Klien 1	Hari Ke 1 (22 April 2024) Klien 2	Paraf
Nyeri Akut	11.00 (klien 1) 14.30 (klien 2)	S :Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan O : 1. Klien tampak menahan nyeri 2. Klien tampak menyeringai kesakitan 3. Klien tampak memegang lutut kanannya 4. Klien kooperatif 5. TTV : TD : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 18x/menit 6. Kesadaran umum : Baik 7. Kesadaran composmentis 8. GCS : 456 9. Pengkajian nyeri :	S:Klien mengatakan kaki kanan terasa kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung O : 1.Klien tampak meringis menahan nyeri 2.Klien tampak gelisah 3.Klien tampak memegang punggung dan kaki kanannya 4.Klien kooperatif 5.TTV : TD : 130/80 mmhg N : 86x/menit S : 36, 5 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456 Kesadaran umum : baik 6.Pengkajian nyeri :	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 2 (23 April 2024)		Paraf
		Klien 1	Klien 2	
Nyeri Akut	10.30 (klien 1) 14.30 (klien 2)	<p>-P : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri</p> <p>-Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>-R : Nyeri pada lutut kaki kanan</p> <p>-S : Skala 4</p> <p>-T : Hilang timbul, kurang lebih 20 menit.</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan. Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari</p>	<p>-P : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas</p> <p>-Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>-R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung</p> <p>-S : Skala 5</p> <p>-T: Hilang timbul, kurang lebih 15 menit</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan. Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari</p>	
		<p>S :Klien mengatakan masih nyeri pada lutut kanan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menahan nyeri 2. Klien tampak menyeringai kesakitan 3. Klien tampak memegang lutut kanannya 4. Klien kooperatif 5. TTV : TD : 110/80 mmhg N : 86x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit Kesadaran umum : baik Kesadaran composmentis GCS 456 6. Pengkajian nyeri : -P : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk 	<p>S:Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan punggung sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri 2. Klien tampak gelisah 3. Klien tampak memegang punggung dan kaki kanannya 4. Klien kooperatif 5. TTV : TD : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456 Kesadaran umum : baik 6. Pengkajian nyeri : -P : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk 	

		-R : Nyeri pada lutut kaki kanan - S : Skala 4 -T:Hilang timbul, kurang lebih 20 menit. A:Masalah nyeri akut belum teratasi P:Intervensi dilanjutkan Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat dan mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari	-R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung -S : Skala 4 -T:Hilang timbul, kurang lebih 15 menit A:Masalah nyeri akut teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan. Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat dan mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 1	Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 2	Paraf
Nyeri Akut	10.30 (klien 1) 14.30 (klien 2)	S :Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan sudah berkurang O : 1.Klien tampak lebih rileks 2.Klien kooperatif 3.Klien tampak lebih tenang 4.TTV : TD : 120/90 mmhg N : 90x/menit S : 36.6 C RR : 20x/menit Kesadaran umum : baik Kesadaran composmentis GCS 456 5.Pengkajian nyeri : -P : Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri -Q:Seperti tertusuk-tusuk -R : Nyeri pada lutut kaki kanan -S : Skala 3 -T:Hilang timbul, kurang lebih 20 menit. A:Masalah nyeri akut teratasi sebagian	S:Klien mengatakan nyeri pada kaki sudah tidak terasa, tapi nyeri pada punggung masih terasa sedikit O: 1.Klien tampak lebih tenang 2.Klien tampak lebih rileks 3.Klien kooperatif 4.TTV : TD : 130/90 mmhg N : 89x/menit S : 36.7 C RR : 18x/menit Kesadaran composmentis GCS 456 Kesadaran umum : baik 5.Pengkajian nyeri : -P : Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung -S : Skala 3 -T:Hilang timbul, kurang lebih 15 menit	

<p>P: Intervensi dihentikan. Dilanjutkan intervensi secara mandiri atau dibantu keluarga dengan menganjurkan mengulangi teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan melakukan senam rematik lansia secara rutin setiap hari.</p>	<p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan. Dilanjutkan intervensi secara mandiri atau dibantu keluarga dengan menganjurkan mengulangi teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan melakukan senam rematik lansia secara rutin setiap hari.</p>
---	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan ini berdasarkan data subjektif terhadap klien lansia 1 yang berumur 61 tahun dan klien 2 yang berumur 60 tahun dan berjenis kelamin sama yaitu perempuan terdapat keluhan yang tidak sama pada klien 1 mengeluh nyeri para lutut kaki kanan yang terjadi akibat terlalu lama duduk dan saat hendak berdiri dengan skala nyeri 4, sedangkan klien 2 mengeluh kaki kanan terasa kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung yang terjadi akibat terlalu banyak melakukan aktivitas dengan skala nyeri 5. Pada klien 2 nyeri meningkat dibandingkan dengan klien 1 diakibatkan karena faktor lingkungan.

Menurut WHO dalam (Aditya. C, 2023) diperkirakan penderita *Rheumatoid Arthritis* bisa terkena pada usia berapapun, tetapi kemungkinan besar muncul adalah pada rentan usia 55 tahun. Sedangkan menurut (Messimer. Felicia, 2019) Perbedaan hormonal antara wanita dan laki-laki inilah yang menyebabkan wanita lebih tinggi memiliki resiko terkena radang sendi. Karena pada saat wanita memasuki masa

menopause, kadar esterogen wanita menurun. Esterogen sendiri berfungsi membantu melawan peradangan, yang menjadi factor peningkatan radang sendi. Rheumatoid Arthritis adalah salah satu jenis penyakit autoimun yang mengenai sendi, sehingga mengakibatkan peradangan, nyeri, dan berdampak atau menghambat aktivitas sehari-hari. (Nuriza Agustina et al., 2023)

Menurut peneliti pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit rheumatoid arthritis adalah pasien mengeluh sakit nyeri pada lutut kaki, punggung dan area ekstremitas

Sedangkan berdasarkan pada pengkajian nyeri didapatkan pada klien 1 *Provoking (P)* : Klien mengatakan Nyeri pada saat terlalu lama duduk dan saat akan berdiri. *Quality (Q)* : Nyeri seperti ditusuk-tusuk. *Region (R)* : Pada lutut kaki kanan. *Scale (S)* : skala 4. *Time (T)* : Hilang timbul. Kurang lebih 20 menit. Sedangkan pengkajian nyeri pada klien 2 *Provoking (P)* : Klien mengatakan Nyeri pada saat terlalu banyak aktivitas. *Quality (Q)* : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. *Region (R)* : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung *Scala (S)* : Skala 5. *Time (T)* : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dan datang secara tiba-tiba. Selama kurang lebih 15 menit

Data objektif pada klien 1 klien tampak menyeringai kesakitan, tampak memegang lututnya, kooperatif, TTV : TD:120/80 mmhg, N : 88x/menit, S : 36,6 C, RR : 18x/menit, Kesadaran composmentis, GCS

456. Sedangkan pada klien 2 Klien tampak meringis menahan, gelisah, tampak memegang punggungnya, kooperatif, TTV : TD : 130/80 mmhg, N : 86x/menit, S : 36, 5 C, RR : 20x/menit, Kesadaran composmentis, GCS 456, Kesadaran umum baik.

Menurut (Pratama, 2022) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan

Menurut peneliti berdasarkan data dan teori tersebut nyeri punggung bagian bawah dan nyeri kaki kanan yang terjadi pada klien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seorang yang menderita penyakit rheumatoid arthritis. Keluhan nyeri punggung dan nyeri kaki merupakan dari penurunan kekuatan sendi pada lansia.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien tersebut adalah nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal (SDKI, D.0077) yang disebabkan oleh peradangan nonbakteri yaitu (infeksi, endokrin, autoimun, metabolik, dan faktor genetik serta lingkungan) yang mengakibatkan rematik dan terjadi peradangan dan pembengkakan, dan juga terjadinya nekrosis dan kerusakan sendi, sehingga terjadilah nyeri akut.

(Gustinerz, 2021) Diagnosa merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah

melakukan pengkajian kepada pasien.

Menurut peneliti tidak ada perbedaan yang terjadi antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan teori ada 3 diagnosa yang muncul. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 1 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.L dan Ny.S yaitu nyeri akut

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 telah dilaksanakan intervensi keperawatan menurut SIKI PPNI, 2018 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal.

Bahwa Intervensi yang dilakukan untuk klien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut : diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dan perawat mampu mengenali masalah kesehatan melalui rencana asuhan keperawatan meliputi membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi TTV pasien, identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integrasi nyeri, Identifikasi skala nyeri), identifikasi nyeri non-verbal, berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non-farmakologi (mis, kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari, kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu. Intervensi utama yaitu Teknik non-farmakologi kompres hangat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, menurunkan ataupun membebaskan nyeri, mencegah terjadinya cramping (kram) atau spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada

bagian tubuh yang bengkak. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut, aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan. (Hannan, Suprayitno and Yuliyana, 2019)

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien nyeri akut yang dimana menggunakan teori manajemen nyeri adalah kompres hangat dan senam rematik lansia sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori langsung lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi di dapatkan nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi nyeri non verbal, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan menganjurkan senam rematik secara rutin setiap hari

Menurut (Patrisia et al., 2020) Implementasi merupakan pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim medis lainnya. Perawat bertanggung jawab atas asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah di buat.

Menurut peneliti, implementasi yang sudah di terapkan pada kedua pasien hampir sama tetapi peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi pasien yang dimana pasiennya adalah lansia.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan, karena peran perawat yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang diberikan. Sehingga Ny. S dan Ny. L dapat memberikan hasil yang cukup baik. Pada hari terakhir skala nyeri pada klien 1 menunjukkan skala 3, sedangkan pada klien 2 juga menunjukkan skala 3 Pemberian terapi relaksasi, kompres hangat/dingin dan senam rematik lansia guna untuk mengurangi nyeri cukup membuat nyeri lutut kanan Ny. S dan nyeri kaki kanan dan punggung Ny. L sedikit lebih berkurang.

Evaluasi merupakan langkah akhir proses keperawatan dengan membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan program keperawatan (Amari, 2023)

Menurut peneliti, klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama perawatan. Klien 1 menunjukkan nyeri lutut kanan sudah berkurang selama 3 hari perawatan. Sedangkan pada Klien 2 menunjukkan bahwa nyeri kaki kanan dan punggung sudah berkurang dan klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti semula lagi. *Dischard planning* yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 yaitu

memberikan terapi relaksasi, kompres hangat atau dingin dan senam rematik lansia guna untuk mengurangi nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi penelitian dan pembahasan masalah keperawatan Nyeri Akut pada klien 1 dan 2 dengan penyakit Rheumatoid Arthritis di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 20 April 2024, didapatkan perbedaan antara kedua klien 1 mengalami nyeri akut pada lutut kaki sebelah kanan, sedangkan klien 2 mengalami nyeri akut pada kaki kanan menjalar ke punggung.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah Nyeri Akut yang berhubungan dengan rheumatoid arthritis.
3. Intervensi keperawatan untuk klien penyakit Rheumatoid Arthritis dengan masalah nyeri akut berfokus pada pemberian teknik nonfarmakologi kompres hangat/dingin, anjurkan senam rematik setiap hari, serta Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi integrasi nyeri, identifikasi skala nyeri dan identifikasi nyeri non-verbal
4. Implementasi Keperawatan pada kedua klien yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologi kompres hangat/dingin, menganjurkan senam rematik setiap hari, serta mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi integrasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan mengidentifikasi nyeri non-verbal
5. Evaluasi keperawatan pada hari kesatu masalah kedua klien belum teratasi, pada hari kedua keluhan nyeri pada kedua klien mulai sedikit

berkurang, pada hari ketiga masalah kedua klien teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan secara mandiri dibantu dengan keluarga.

5.2 Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga Klien

Klien harus rutin menjaga pola hidup sehat selain tetap mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi, juga mengkonsumsi obat secara teratur, juga selalu rutin untuk tetap melakukan terapi nonfarmakologi kompres hangat dan tetap melakukan senam rematik rutin setiap hari untuk mengurangi rasa nyeri, dan keluarga juga turut serta memberikan dukungan untuk membantu mengatasi permasalahan yang sedang dialami klien.

2. Bagi Perawat atau Nakes

Bagi perawat atau nakes lainnya yang sedang merawat klien Rheumatoid Arthritis sangat berperan penting untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan harapan bisa terus selalu berkolaborasi dengan tenaga lainnya seperti dokter, ahli gizi, laboratorium, radiologi, untuk mencapai tujuan keperawatan yang diharapkan, serta sadar sudah banyak intervensi adalah penurunan nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk mendalami topik asuhan keperawatan pada klien rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan aktivitas sehari-hari diharapkan bisa menambah referensi yang lebih relevan untuk memperluas pengetahuan dalam bidang ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, C (2023) 'the Effect of Grated Red Ginger Compress on Reducing', 3(8), pp. 7345–7348.
- Almuta, T. (2023) 'Asuhan Keperawatan Lansia Osteoporosis'.
- Amari, R.O. (2023) 'Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar', pp. 31–41.
- Azizah, N. (2023) 'KTI PPOK Nur Azizah'.
- Data Posyandu Lansia Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang (2024)
- Data Puskesmas Bandar Kedungmulyo (2024)
- Devialfianita (2023) 'Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dengan Aroma Terapi Lavender Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Masalah Nyeri Dengan Rheumatoid Arthritis Di Desa Wengkal Kecamatan R', *Jurnal Akademik Universitas Asia Timur*, 4(1), pp. 88–100.
- Diana, M. *et al.* (2021) 'Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021', *Journal of Business Theory and Practice*, 10(2), p. 6.
- Ganda Ardiansyah, Rahayu Budi Utami, I.P. (2023) 'Jurnal sabhanga', *Jurnal Sabhanga*, 5(1), pp. 60–67.
- Hannan, M., Suprayitno, E. and Yuliyana, H. (2019) 'Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep', *Wiraraja Medika*, 9(1), pp. 1–10.
- Nuriza Agustina, Isrizal and Dian Emiliasari (2023a) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Cara Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumatoid Di Rumah Sakit Pusri', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(8), pp. 477–484.
- Patel and Goyena, R. (2019) 'Screening Kadar Rheumatoid Factor (RF) Pada

- Lanjut Usia (Lansia) Dengan Keluhan Nyeri Sendi’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(2), pp. 9–25.
- Pratama, A.P.M. (2022) ‘Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. T Dengan Gastritis Di Ruang Darpa Husada Rumah Sakit Umum Bhayangkara Anton Soejarwo Pontianak 2022’.
- Primanita, R. et al (2020) ‘Jurnal surya’, *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), pp. 70–76.
- Sinaga I, W. (2022) ‘Gambaran Kejadian Arthritis Rheumatoid Systematic Review Wanda I . Sinaga Prodi D-Iii Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2022’.
- Tim Pokja SDKI PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI PPNI (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wijaya, A. *et al.* (2022) ‘Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Application of Warm Compress on Rheumatoid Arthritis Patients With Chronic Pain Nursing Problems’, *Journal Well Being*, 7(1), p. 26157519.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susiati

Alamat: Dsn. Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME JOMBANG, maka saya

(Bersedia/~~Tidak Bersedia~~)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang”**.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Jombang, 3 April 2024

Yang bersangkutan



(.....SUSIATI.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Lily Handayani*

Alamat: *Dsn. Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo*

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME JOMBANG, maka saya

(~~Bersedia/Tidak Bersedia~~)

Untuk berperan serta sebagai partisipan dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang”**.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak terpaksa dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

*) Coret yang tidak dipilih

Jombang, 3 April 2024

Yang Bersangkutan










(*L.H.H...H...*)


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis
Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang
Pembimbing 1 : Maharani Tri P, S.Kep., Ns., M.M









Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27 Februari 2024	Masalah judul	
11 Maret 2024	Judul acc	
18 Maret 2024	Bab I revisi	
25 Maret 2024	Bab II revisi	
28 Maret 2024	Bab III revisi	
2 April 2024	ACC maju seminar Proposal	
14 Mei 2024	Revisi Bab I, II, III (lanjut bab IV, V)	

Pembimbing 1


(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis
Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang
Pembimbing 1 : Maharani Tri P, S.Kep., Ns., M.M






Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
2 Juli 2024	Bab IV	
3 Juli 2024	Revisi Bab IV	
4 Juli 2024	Bab V	
5 Juli 2024	Revisi Bab V	
9 Juli 2024	Revisi abstrak	
10 Juli 2024	Revisi Pembahasan	
11 Juli 2024	ACC Bab IV dan V	
26 Juli 2024	ACC bab I, II, III, IV, V	

Pembimbing 1

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri
Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis
Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang
Pembimbing 2 : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes






Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27 Maret 2024	Bab III	
28 Maret 2024	Revisi Bab III	
1 April 2024	ACC Seminar Proposal	
14 Mei 2024	Revisi Bab 1, 2, 3 (lanjut bab 4 dan 5)	
30 Mei 2024	Revisi Bab 4	

Pembimbing 2


(Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang
Pembimbing 2 : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4 Juli 2024	Revisi bab 5	
9 Juli 2024	Revisi Abstrak	
10 Juli 2024	Revisi implementasi keperawatan	
11 Juli 2024	Revisi fakta, teori, dan opini	
26 Juli 2024	ACC Bab 1, 2, 3, 4, 5	

Pembimbing 2


(.....)

SURAT PERNYATAAN PENGECEKAN JUDUL PERPUS



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446


SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang , 28 Mei 2003
Jenis Kelamin : Wanita
Alamat : Dsn. Bra'an Ds. Bandar Kedungmulyo Kab. Jombang
No.Tlp/HP : 085804432244
email : cindymeylinda123@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang**

Menyatakan bahwa judul KTI diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul KTI. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul KTI.

Mengetahui,
Jombang, 22 Januari 2024
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soelomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 12 Maret 2024

Nomor : 070/863/415.17/2024
Sifat : Blasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
DI - JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
012/D.III-Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 5 Maret 2024, Perihal :
Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak keberatan** mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah nyeri
akut pada klien yang mengalami Rheumatoid Arthritis
di Dusun Bra'an, Desa Bandarkedungmulyo,
Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten
Jombang..

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Bandarkedungmulyo, Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten
Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik



SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Bandarkedungmulyo
Kec. Bandarkedungmulyo Kab. Jombang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE). BSSN

SERTIFIKAT UJI ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No. 067/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedung Mulyo, Jombang

Peneliti Utama : Cindy Meylinda
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
*And approved the above - mentioned protocol.***



Jombang, 22 April 2024
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

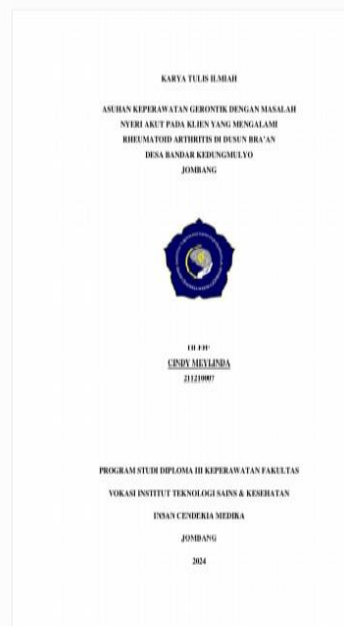


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.




Submission author: Cindy Meylinda
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri akut ...
File name: KTI_CINDY_MEYLINDA_2.docx
File size: 597.03K
Page count: 63
Word count: 11,076
Character count: 76,151
Submission date: 11-Sep-2024 05:10PM (UTC+0430)
Submission ID: 2450967395



7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	3%
2	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	1%
3	Internet	doktermaya.wordpress.com	1%
4	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	1%
5	Internet	pdfcoffee.com	0%
6	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
7	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	0%
8	Internet	123dok.com	0%
9	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	0%
10	Internet	repository.unpkediri.ac.id	0%
11	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	0%

12	Student papers	GIFT University	0%
13	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sukabumi	0%
14	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	0%
15	Internet	punya-bidan.blogspot.com	0%
16	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	0%
17	Student papers	Greenhouse Higher Secondary School	0%
18	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
19	Internet	eprints.undip.ac.id	0%
20	Internet	repository.umsu.ac.id	0%
21	Internet	samoke2012.wordpress.com	0%



KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Cindy Meylinda
NIM : 211210007
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripansebesar 7%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Meylinda

NIM : 211210007

Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 28 Mei 2003

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Bra'an Desa Bandar Kedungmulyo Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang ini berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai Penulis/Pencipta dan Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Jombang, 11 September 2024

Yang Menyatakan


Cindy Meylinda
211210007

