

Cindy Meylinda

Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri akut Pada Klien Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di Dusun Br...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3004832835

Submission Date

Sep 11, 2024, 5:09 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 11, 2024, 5:15 PM GMT+4:30

File Name

KTI_CINDY_MEYLINDA__2.docx

File Size

597.0 KB

63 Pages




11,076 Words

76,151 Characters

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%

9

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**

12

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

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 dari 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 *rheumatid 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*.

6

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:

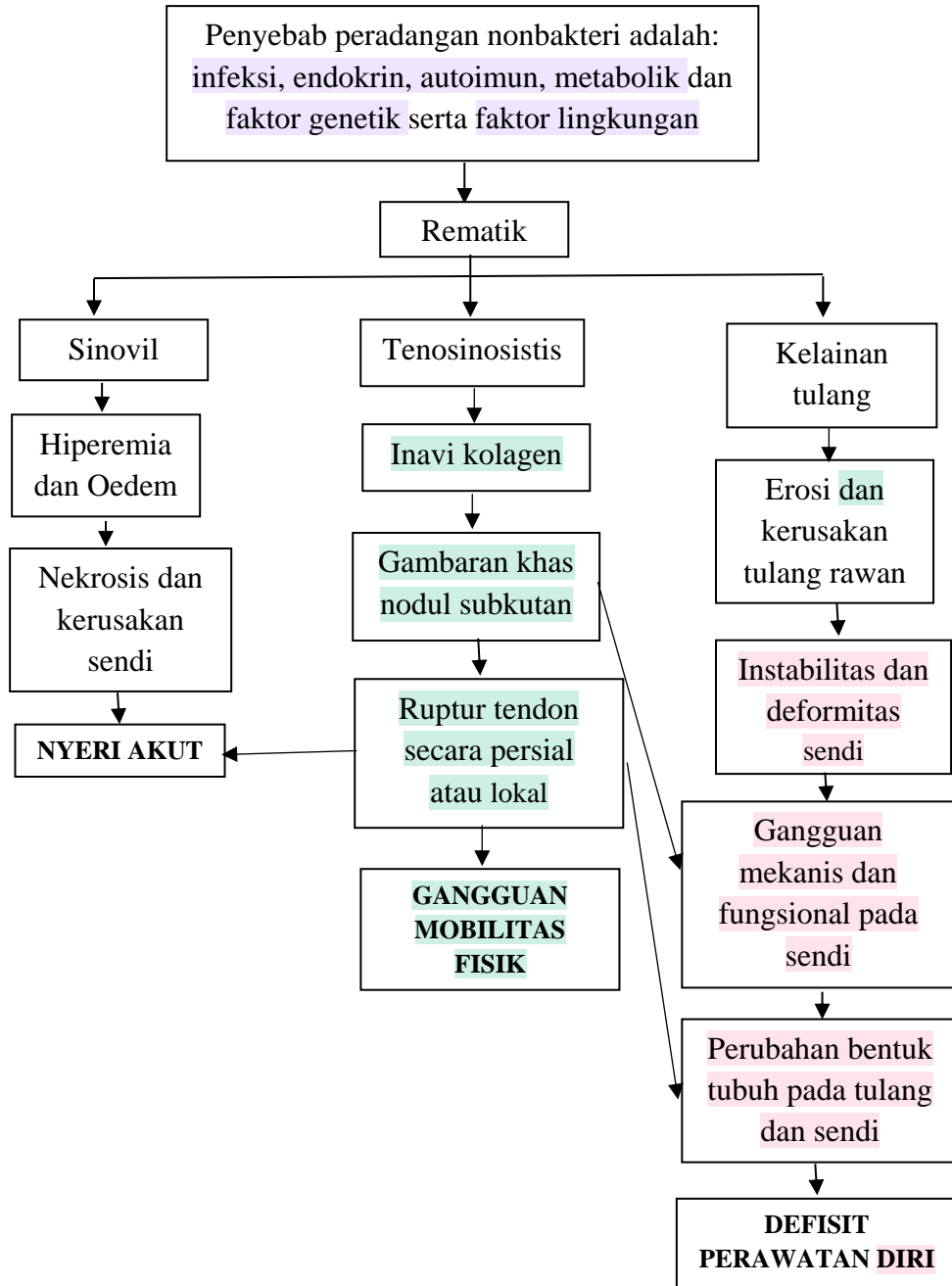
1. Faktor genetik mempengaruhi perkembangan *rheumatoid arthritis*.
2. Lingkungan atau dapat menimbulkan infeksi dari bakteri atau organisme yang ada di lingkungan tersebut.

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

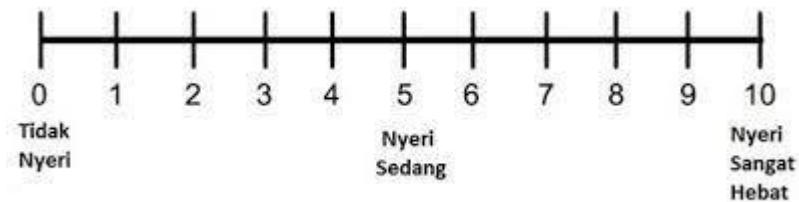
mungkin terjadi mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Studi et al., 2021 dalam (Almuta, 2023))

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 meng gambarkannya, 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

menggambarannya, 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
--	--------------	--	---

11

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.

1

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.

1

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	Nafas spontan	Nafas spontan
Cairan	1500 ml/hari	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 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi : Sonor Auskultasi: Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan	Inspeksi : bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi : Sonor Auskultasi: Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan

3

1

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

16

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

Analisa Data Klien 1	Analisa Data Klien 2	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1 DS : - Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan yang mana sering terjadi saat terlalu lama duduk dan nyeri pada saat akan berdiri DO :	Klien 2 DS : - Klien mengatakan kaki kanan terasa kesemutan dan nyeri menjalar ke punggung pada saat terlalu banyak melakukan aktivitas.	Penyebab peradangan nonbakteri adalah: infeksi, endokrin, autoimun, metabolik dan faktor genetik serta faktor lingkungan	Nyeri Akut

<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>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>↓</p> <p>Rematik</p> <p>↓</p> <p>Sinovil</p> <p>↓</p> <p>Hiperemia dan oedem</p> <p>↓</p> <p>Nekrosis dan kerusakan sendi</p> <p>↓</p> <p>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		Hari Ke 1 (22 April 2024) Klien 2		Paraf
		Jam		Jam		
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. Mengajarkan senam rematik secara rutin setiap hari		
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 2 (23 April 2024) Klien 1		Hari Ke 2 (23 April 2024) Klien 2		Paraf
		Jam		Jam		
Nyeri Akut	09.00	1. Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmhg N : 86x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit	13.05	1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C		

1
3

18

		Kesadaran composmentis GCS 456		RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456	
09.15	2. Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (lutut kaki kanan, kurang lebih 20 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)	13.15	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 13.30	4. Mengevaluasi nyeri non verbal (klien tampak lebih tenang dan rileks)		
09.45	5. Mengevaluasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri	13.36	5. Mengevaluasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri		
10.00	6. Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri	13.50	6. Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri		
10.05	7. Mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari	14.10	7. Mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari		


Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 1	Jam	Hari Ke 3 (24 April 2024) Klien 2	Paraf
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	13.15	2. Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan	

1

		intensitas nyeri. (lutut kaki kanan, kurang lebih 20 menit, hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk)		intensitas nyeri. (kaki kanan dan punggung, kurang lebih 15 menit, 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	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	

4

3


7. Kesadaran composmentis
 8. GCS : 456
 9. Pengkajian nyeri :
 -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.
 A: Masalah nyeri akut belum teratasi
 P: Intervensi dilanjutkan. Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari

Kesadaran umum : baik
 6. Pengkajian nyeri :
 -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
 A: Masalah nyeri akut belum teratasi
 P: Intervensi dilanjutkan. Mengajarkan teknik non farmakologi kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan anjurkan senam rematik secara rutin setiap hari

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 2	Hari Ke 2	Paraf
		(23 April 2024) Klien 1	(23 April 2024) Klien 2	
Nyeri Akut	10.30 (klien 1) 14.30 (klien 2)	S :Klien mengatakan masih nyeri pada lutut kanan O : 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 :	S:Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan punggung sedikit berkurang 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 : 120/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,6 C RR : 20x/menit Kesadaran composmentis GCS 456 Kesadaran umum : baik 6. Pengkajian nyeri :	

4

<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 Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat dan mendemonstrasikan 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 4</p> <p>-T:Hilang timbul, kurang lebih 15 menit</p> <p>A:Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan. Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi kompres hangat dan mendemonstrasikan senam rematik secara rutin setiap hari.</p>
---	---

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 3 (24 April 2024)		Paraf
		Klien 1	Klien 2	
Nyeri Akut	10.30 (klien 1) 14.30 (klien 2)	<p>S :Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>S:Klien mengatakan nyeri pada kaki sudah tidak terasa, tapi nyeri pada punggung masih terasa sedikit</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

1
4

-T:Hilang timbul, kurang lebih 20 menit.	-R : Nyeri pada kaki kanan menjalar ke punggung
A:Masalah nyeri akut teratasi sebagian	-S : Skala 3
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.	-T:Hilang timbul, kurang lebih 15 menit
	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.

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 musculoskeletal.

Bahwa Intervensi yang dilakukan untuk klien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut : diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kondisi musculoskeletal 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.

Discharge 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 mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi, juga mengonsumsi 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, serta mengikuti anjuran dari dokter 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 kepada klien dengan harapan bisa terus selalu berkolaborasi dengan tenaga lain 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.
- Karlina, L. and Kora, F.T. (2020) 'Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), pp. 104–113.
- 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.
- Nuriza Agustina, Isrizal and Dian Emiliyasi (2023b) '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.
- 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
- 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'.
- 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.