

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

REZKI RAHMADANI
NIM. P05120219029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

REZKI RAHMADANI

NIM. P05120219029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA RHEUMATOID ARTHRITIS DI PANTI
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

REZKI RAHMADANI
NIM : P0 5120219 029

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 13 Juni 2022

Oleh

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Dahrizal, S.Kp., MPH
NIP. 197109262001121002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN**

ii

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID
ARTHRTITISDI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

REZKI RAHMADANI
P05120219029

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dinilai Oleh Panitia penguji Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 27 Juni 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIP. 197507161997031002
2. **Ns. Kheli Fitria, M.Kep.Sp.Mat** (.....)
NIP. 198307132010012008
3. **Dahrizal, S.Kp., MPH** (.....)
NIP. 197109262001121002

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Lansia Dengan *Rheumatoid Atrhritis* di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasihat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu.
4. Dahrizal, S.Kp., MPH selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Keluarga besar tercinta (kakak: Adi, Chandra, dan Doni. Ayuk: Ningsih, Kartika, Suarni, dan Nia) yang telah banyak memberikan dukungan moril dan spiritual yang sangat berarti bagi penulis.
7. Seluruh mahasiswa – mahasiswi seperjuangan (ENC’14) dan Anlayce, Sri wahyuni, Riece Andrelasari, Shintania mayzaro, serta Kp Riadha Pratiwi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Lansia	7
1. Pengertian	7
2. Perubahan Akibat Proses Menua.....	7
B. Anatomi Fisiologi Sendi.....	9
C. Konsep Dasar Penyakit Rheumatoid Arthritis.....	11
1. Pengertian	11
2. Etiologi	12
3. Klasifikasi.....	13
4. Manifestasi Klinis.....	15
5. Komplikasi	17
6. Patofisiologi.....	18

7. Pemeriksaan Diagnostik	21
8. Penatalaksanaan.....	22
D. Konsep Rasa Nyaman.....	25
1. Gangguan Rasa Nyaman	25
2. Definisi Nyeri	26
3. Klasifikasi Nyeri.....	27
4. Skala Nyeri	28
5. Pengkajian Nyeri	29
E. Manajemen Nyeri Pada Rheumatoid Arthritis	30
F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Rheumatoid Arthritis.....	33
BAB III METODE STUDI KASUS	52
A. Desain Studi Kasus	52
B. Subyek Studi Kasus	52
C. Fokus Studi	53
D. Definisi Operasional Studi Kasus.....	53
E. Lokasi & Waktu Studi Kasus	53
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	54
G. Prosedur Studi Kasus.....	54
H. Analisis Data dan Penyajian Data	55
I. Etika Studi Kasus.....	55
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Studi Kasus.....	57
B. Pembahasan Studi Kasus	82
C. Keterbatasan Studi Kasus	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Pengkajian Nyeri	33
2.2	Pengkajian Indeks KATZ	35
2.3	Pengkajian APGAR Keluarga	37
2.4	Pengkajian Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)	38
2.5	Pengkajian Inventaris Depresi Back	40
2.6	Intervensi Keperawatan	43
4.5	Terapi Pengobatan	60
4.6	Analisa Data	61
4.7	Intervensi Keperawatan Pasien Dx.1	64
4.7	Intervensi Keperawatan Pasien Dx.2	65
4.8	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 1	68
4.8	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 2	69
4.9	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 1	71
4.10	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 2	72
4.11	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 1	74
4.12	Gambaran Implementasi & Evaluasi Keperawatamn Pasien Dx. 1	75

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Sendi	10
2.2	Skala Deskriptif Verbal (VDS)	28
2.3	Skala Wong-Baker Faces Pain	28
2.4	Skala Numerical Rating (NRS)	29

DAFTAR BAGAN

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	<i>Web Of Caution (WOC)</i> Rheumatoid Arthritis	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1	Daftar Riwayat Hidup Penulis
2	Lembar Konsul Bimbingan KTI
3	Prosedur Tindakan Kompres Hangat Jahe
4	Prosedur Tindakan Nafas Dalam
5	Skala Nyeri
6	Format Pengkajian Lansia
7	Surat Izin Penelitian
8	Surat Rekomendasi Pendidikan DPMPTSP Provinsi Bengkulu
9	Surat Selesai Penelitian Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu
10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem gerak manusia tersusun dari beberapa bagian, yaitu sistem tulang (rangka), sistem otot, dan sendi. Sendi merupakan dua tempat yang menghubungkan tulang dan membantu tubuh bergerak, tetapi dalam hal tertentu fungsi sendi dapat mengalami gangguan yang bisa disebabkan karena adanya pembengkakan sendi sinovial, hal tersebut dinamakan sebagai penyakit rematik. *Rheumatoid Arthritis (RA)* merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal, kekakuan sendi, serta pembengkakan jaringan sekitar sendi atau tendon. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas (Smeltzer & Bare, 2012). *Rheumatoid arthritis (RA)* dapat menyerang semua sendi namun yang paling sering diserang adalah sendi dipergelangan tangan, kuku-kuku jari, lutut dan engkel kaki. Serangan *Rheumatoid arthritis (RA)* biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh (Haryono dan Setianingsih, 2013).

Gangguan pada sistem muskuloskeletal masih menjadi masalah umum di dunia karena dapat menghambat aktivitas sehari – hari. Data dari hasil riset *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa sekitar 1.71 milyar jiwa mengalami masalah pada sistem muskuloskeletal dan di perkirakan angka tersebut akan meningkat 10 tahun kedepan salah satunya adalah penyakit arthritis (WHO, 2021). Global RA Network menyatakan bahwa lebih dari 350 juta penduduk di dunia mengalami penyakit arthritis (Global RA Network, 2021). Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention*, usia lansia memiliki persentase yang cukup tinggi untuk pengidap arthritis yaitu 60 % untuk usia antara 18 – 64 tahun dan sekitar 50 % pengidap arthritis berada di usia > 65 tahun (CDC, 2020). Kasus kematian yang disebabkan karena penyakit arthritis menurut *Arthritis Consumer Experts* 2 dari 100.000 jiwa setiap tahunnya meninggal karena penyakit arthritis, dan orang dengan penyakit arthritis memiliki 24 % resiko lebih

tinggi mengidap masalah kardiovaskular daripada dengan orang yang tidak mengidap penyakit arthritis (Arthritis Consumer Experts, 2021 ; Arthritis Foundation, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara di bagian wilayah Asia Tenggara, menurut data dari Riskesdas tahun 2021 kasus rheumatoid arthritis berjumlah 47 ribu/ 7.10% jiwa dari 680 ribu sampel dengan mayoritas penderita terdapat pada usia lansia sebesar 15 -18% jiwa dan jenis kelamin perempuan 8%. Sedangkan pada provinsi di Indonesia penderita rheumatoid arthritis terbanyak terdapat di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Bengkulu, Bali dan Papua yaitu sebesar 10 -13 % jiwa (Riskesdas, 2021).

Rheumatoid arthritis pada umumnya sering terjadi ditangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Keadaan tertentu, gejala hanya berlangsung selama beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Tobon et al., 2019) Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk rheumatoid arthritis. Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit. Pola karakteristik dari persendian yang terkena adalah : mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporomandibular. (Smeltzer & Bare, 2020).

Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan atau sangat serius terjadi pada lanjut usia menurut Buffer (2020), yaitu: sendi terasa kaku pada pagi hari dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam dan terjadi berulang dapat terjadi berulang.

Penanganan *Rheumatoid arthritis* difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita *Rheumatoid arthritis*, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau non farmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu (Ade, 2020)

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, pilihan alternatif dalam meredakan nyeri antara lain adalah terapi kompres hangat jahe dan relaksasi nafas dalam (Nidia, 2019).

Kompres hangat jahe adalah teknik non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita *rheumatoid arthritis*. Selain itu, jahe juga memiliki efek farmakologis yang dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Istianah, (2020). Kompres hangat jahe merupakan terapi yang dapat menurunkan nyeri sendi, karena jahe dapat meningkatkan kemampuan kontrol terhadap nyeri. Jahe memiliki rasa pedas dan bersifat hangat. Beberapa kandungan dalam jahe diantaranya gingerol, limonene, α -linolenic acid, aspartic, β -sitosterol, tepung kanji, caprylic acid, capsaicin, chlorogenic acid dan farnesol. Efek farmakologis yang dimiliki jahe diantaranya, merangsang ereksi penghambat keluarnya enzim 5-lipooksigenase serta meningkatkan aktivitas kelenjar endokrin (Noviyanti, 2021).

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu cara teknik non farmakologi yang dapat dipakai untuk menghilangkan nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia (Tomy Nur Ulinuha, 2017). Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien artritis. Relaksasi nafas dalam mampu menenangkan pikiran dan tubuh

dan melepaskan ketegangan otot-otot sehingga menghilangkan nyeri reumatoid arthritis tanpa menggunakan obat pereda nyeri lebih banyak lagi (Kurnijati, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Bengkulu tahun 2021, jumlah penderita *arthritis rheumatoid* cenderung meningkat di Kota Bengkulu. Pada tahun 2019 adalah 2.737 orang tahun 2020 menjadi 3.435 orang tahun 2021 adalah 3.915 orang (Dinkes Bengkulu, 2021). Berdasarkan data di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, pada tahun 2020 terdapat jumlah lansia dengan *arthritis rheumatoid* berjumlah 28 orang dari 61 orang lansia, pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien *arthritis rheumatoid* 28 orang dari 59 orang lanjut usia. Pada tahun 2022 di dapatkan jumlah 14 orang lansia dengan rheumatoid arthritis dari 85 orang lansia (PSTW, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Panti Sosial pada lansia yang mengalami nyeri *arthritis rheumatoid*. Intervensi yang dilakukan petugas klinik lebih berfokus pada intervensi farmakologi dengan memberikan obat voltadex, piroxicam, allopurinol untuk mengurangi nyeri pada pasien. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik dengan melakukan manajemen nyeri pada *Rheumatoid arthiritis* dengan melakukan tindakan nonfarmakologi.

B. Rumusan Masalah

Karya tulis ilmiah ini terarah pada kasus yang dituju, sehingga rumusan masalah yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien *Rheumatoid arthiritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia *Rheumatoid Arthiritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022

2. Tujuan Khusus

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis diharapkan mampu :

- a. Diberikan gambaran pengkajian kebutuhan rasa nyaman pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- b. Diberikan gambaran diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- c. Diberikan gambaran rencana keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- d. Diberikan gambaran implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman secara holistic dan komprehensif pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- e. Diberikan gambaran evaluasi keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu secara tepat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Lansia *Rheumatoid Arthritis* Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022. Nyeri dengan terapi non farmakologis Kompres hangat jahe, Latihan gerak aktif, Refleksi massage therapy, terapi relaksasi otot progresif, Relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang Manajemen Nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* berdasarkan *Evidence Base Practice Nursing* (EBPN) kepada pelayanan kesehatan, sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan keperawatan *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi Akademik

Merupakan bentuk sumbangsih kepada mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan terutama Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada lansia *Rheumatoid Arthritis*.

4. Peneliti Lain

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang serupa dengan kasus yang lain maupun dengan kasus yang sama yaitu *Rheumatoid Arthritis*. Selain itu, diharapkan dimasa mendatang akan banyak mahasiswa ataupun tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktiknya dalam memberikan Manajemen Nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Pengertian

Lanjut usia (Lansia) adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual, ada faktor tertentu Lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Seseorang dikatakan Lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok dikategorikan Lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Nugroho, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) antar usia 45 sampai 59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) anatar usia 75 sampai 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

Menurut Depkes RI (2003), lansia dibagi atas :

- 1) Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia : sesorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

2. Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Mubarak (2019), ada beberapa permasalahan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia, antara lain:

a. Perubahan Perilaku

Lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, di mana diantaranya: daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

b. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Lansia yang telah menjalani dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila Lansia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dari lingkungan, dan teman-teman yang akrab.

c. Pembatasan Aktivitas Fisik

Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

d. Kesehatan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya.

B. Anatomi Fisiologi Sendi



Sumber : <https://images.app.goo.gl/WxFraYGrDjh4jpbq8>

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sendi

Sendi merupakan suatu engsel yang membuat anggota tubuh dapat bergerak dengan baik, juga merupakan suatu penghubung antara ruas tulang yang satu dengan ruas tulang lainnya, sehingga kedua tulang tersebut dapat digerakkan sesuai dengan jenis persendian yang diperantainya. Sendi dapat dibagi menjadi tiga tipe yaitu :

1. Sendi Fibrosa

Sendi fibrosa merupakan sendi yang tidak memiliki lapisan kartilago, antara tulang dihubungkan dengan jaringan fibrosa, dan dibagi menjadi dua subtype yaitu sutura dan sindemosis.

2. Sendi Kartilago

Sendi kartilagi merupakan sendi yang mana diujungnya dibungkus oleh kartilago hialin, disokong oleh ligament, sedikit pergerakan, dan dibagi menjadi subtype yaitu sinkondrasis dan simpisis.

3. Sendi Sinovial

Sendi sinovial merupakan sendi yang dapat mengalami pergerakan, memiliki rongga sendi, dan permukaan sendinya dilapisi oleh kartilagi hialin. Kapsul sendi membungkus tendon-tendon yang melintasi sendi, tidak meluas tetapi terlipat sehingga dapat bergerak penuh. Sinovium menghasilkan cairan sinovial yang berwarna kekuningan, bening, tidak membeku, dan mengandung leukosit. Asam hialuronidase bertanggung

jawab atas viskositas cairan sinovial dan disintesis oleh pembungkus sinovial. Cairan sinovial mempunyai fungsi sebagai nutrisi bagi rawan sendi.

Jenis sendi sinovial yaitu :

- a. Ginglymus : Fleksi dan ekstensi, monoaxis
- b. Selaris : Fleksi dan ekstensi, abd & add, biaxila
- c. Globoid : Fleksi dan ekstensi, abd & add; rotasi sinkond multi axial
- d. Trochoid : Rotasi, monoaxis
- e. Elipsoid : Fleksi, ekstensi, lateral fleksi, sirkum fleksi, multi axis

Secara fisiologi sendi yang dilumasi cairan sinovial pada saat bergerak terjadi tekanan yang mengakibatkan cairan bergeser ketekanan yang lebih kecil. Sejalan dengan gerakan kedepan, cairan bergeser mendahului beban ketika tekanan berkurang cairan kembali ke belakang.

Sebagian besar sendi kita adalah sendi sinovial. Permukaan tulang yang bersendi diselubungi oleh tulang rawan yang lunak dan licin. Keseluruhan daerah sendi dikelilingi sejenis kantong, terbentuk dari jaringan berserat yang disebut kapsul. Jaringan ini dilapisi membran sinovial yang menghasilkan cairan sinovial untuk “meminyaki” sendi. Bagian luar kapsul diperkuat oleh ligamen berserat yang melekat pada tulang, menahannya kuat-kuat di tempatnya dan membatasi gerakan yang dapat dilakukan.

Rawan sendi yang melapisi ujung-ujung tulang mempunyai fungsi gandang yaitu untuk melindungi ujung tulang agar tidak aus dan memungkinkan pergerakan sendi menjadi mulus/licin, serta sebagai penahan beban dan peredam benturan. Agar rawan berfungsi baik, maka diperlukan matriks rawan yang baik pula. Matriks terdiri dari dua tipe makromolekul yaitu :

a. Proteoglikan

Proteoglikan memiliki komponen yang meliputi 10% berat kering rawan sendi, mengandung 70-80% air, hal ini yang menyebabkan tahan terhadap tekanan dan memungkinkan rawan sendi elastis.

b. Kolagen

Kolagen memiliki komponen yang meliputi 50% berat kering rawan sendi, sangat tahan terhadap tarikan. Makin kearah ujung rawan sendi makin tebal, sehingga rawan sendi yang tebal kolagennya akan tahan terhadap tarikan. Disamping itu matriks juga mengandung mineral, air, dan zat organik lain seperti enzim (Evelyn Pearce, 2014).

C. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Arthritis rheumatoid (AR) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan. AR terjadi antara usia 30 tahun dan 50 tahun dengan puncak insiden antara 40 tahun dan 60 tahun . wanita terkena dua sampai tiga kali lebih sering dibanding pria. AR diyakinkan sebagai respons imun terhadap antigen yang tidak diketahui. Stimulusnya dapat virus atau bakteri. Mungkin juga terdapat predisposisi terhadap penyakit (Baughman and Hackley, 2020). Menurut *America College of Rheumatoid* (2012), *rheumatoid arthritis* adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.

Rheumatoid arthritis (RA) adalah suatu penyakit kronik sistemik pada system musculoskeletal. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan synovial. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas (Smeltzer & Bare, 2012).

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Chairuddin, 2021). Sehingga dapat disimpulkan *arthritis rheumatoid* adalah penyakit autoimun atau inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, cenderung kronik yang menyerang persendian dengan menunjukkan beberapa gejala berupa kelemahan umum, cepat lelah, nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Hidayat, 2018)

2. Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari *arthritis rheumatoid* (AR) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus (Suratun, 2018). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab arthritis rheumatoid, yaitu :

a. Infeksi *Streptokkus hemolitikus* dan *Streptococcus non-hemolitikus*. Faktor infeksi telah diduga merupakan penyebab *arthritis rheumatoid* Duggan infeksi ini menyebabkan *arthritis rheumatoid* juga timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun sampai saat ini masih belum berhasil dilakukan isolasi satu mikroorganisme dari jaringan synovial. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab *arthritis rheumatoid* antara lain adalah kuman, virus, jamur.

b. Endokrin

Kecendrungan wanita untuk menderita *arthritis rheumatoid* dan sering dijumpai remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian

karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini.

c. Autoimun

Pada saat ini *arthritis rheumatoid* diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikoplasma atau grup difterioid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita.

d. Metabolik

Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.

e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Hal ini terbukti dari terdapatnya hubungan antara produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II, khususnya HLA-DR4 dengan *arthritis rheumatoid* seropositif. Pengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini (Chairuddin, 2003 Huda, 2015).

3) Klasifikasi

Klasifikasi *arthritis rheumatoid* menurut lama penyakitnya dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Arthritis akut

Sebanyak 10% *Arthritis rheumatoid* muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berekembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula-mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis.

b. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Nettiana, 2019).

Diagnosis *arthritis rheumatoid* dikatakan positif apabila sekurang-kurangnya empat dari tujuh kriteria ini terpenuhi. Empat kriteria yang disebutkan terdahulu harus sudah berlangsung sekurang-kurangnya 6 minggu.

Adapun kriteria diagnostic adalah sebagai berikut:

- a) Kekauan pagi hari (sekurang 1 jam)
- b) Arthritis pada tiga atau lebih sendi, nyeri pada pergerakan atau nyeri tekan paling sedikit pada satu sendi
- c) Arthritis sendi-sendi jari tangan, pembengkakan karena penebalan jaringan lunak atau cairan (bukan pembesaran tulang)
- d) Arthritis yang simetris, terkenanya sendi yang sama pada kedua sisi yang timbulnya bersamaan
- e) Nodula rheumatoid
- f) Perubahan-perubahan arthritis radiologik (erosi atau dekalsifikasi tulang)
- g) Faktor rheumatoid dalam serum (Yuli, 2014)

Buffer (2019) mengklarifikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 tipe, yaitu :

- a) *Rheumatoid arthritis* klasik pada tipe ini harus terdapat 7

kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu

- b) *Rheumatoid arthritis definit* pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c) *Probable reumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d) *Possible reumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 tipe tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan. Termasuk possible Reumatoid Arthritis jika memiliki ciri sebagai berikut kaku pagi hari, nyeri tekan atau nyeri gerak dengan riwayat rekurensi atau menetap selama 3 minggu, riwayat atau didapati adanya pembengkakan sendi, nodul subkutan (diamati oleh pemeriksa) peningkatan Laju Endap Darah atau Creaktif Protein, Iritis.

4) Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita *arthritis rheumatoid*. Gejala klinis ini harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gejala arah klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala *konstitusional*, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
- b. *Polyarthritis simetris* terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi *interfalangs distal*. Hampir semua sendi *diartrodial* dapat diserang.
- c. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda

- nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.
- d. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.
 - e. *Arthritis erosive* merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologic. Peradangan sendi ang kronik mengakibatkan erosi tepi tulang.
 - f. *Deformitas*: kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dan sublukasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi.
 - g. *Nodula-nodula reumatoid* adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *arthritis rheumatoid*. Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian *nodula-nodula* ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
 - h. Manifestasi *ekstra articular: arthritis rheumatoid* juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Jantung (*pericarditis*), paru-paru (*pleuritis*), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Yuli, 2017)

5) Komplikasi

a. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikoartritenoid tidak jarang dijumpai pada *arthritis rheumatoid*. Gejala keterlibatan saluran nafas atas inidapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih terasa berat dipagi hari. Pada *arthritis rheumatoid* yang lanjut dapat pula dijumpai *sfusi pleura* dan *fibrosis paru* yang luas.

b. Sistem kardiovaskuler

Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada *arthritis rheumatoid* jarang dijumpai gejala pericarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa penderita dapat pula dijumpai gejala pericarditis yang berat. Lesi *inflamasi* yang menyerupai *nodul reumatoid* dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan *disfungsi* katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati.

c. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah *gastritis* dan *ulkus peptic* yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (*disease modifying antireumatoid drug*, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditasi dan mortalitasi utama pada *arthritis rheumatoid*

d. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai pada *arthritis rheumatoid* umumnya tidak memberi gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat *lesi articular* dari *lesi neuropatik*. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat *instabilitas vertebre*, *servikal neuropati jepitan* atau *neuropati iskemik* akibat *vaskulitis*.

e. Sistem perkemihan: Ginjal

Berbeda dengan *lupus eritematosus sistemik* pada *arthritis rheumatoid* jarang sekali dijumpai kelainan glomerulural. Jika pada pasien *arthritis rheumatoid* dijumpai *proteinuria*, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperti garam emas dan DpenisilHuda atau terjadi sekunder akibat *amiloidosis*.

f. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran *eritrosit normosistik-normosistik* (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada *arthritis rheumatoid*. Anemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada *arthritis rheumatoid* akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Yuli, 2017).

6) Patofisiologi

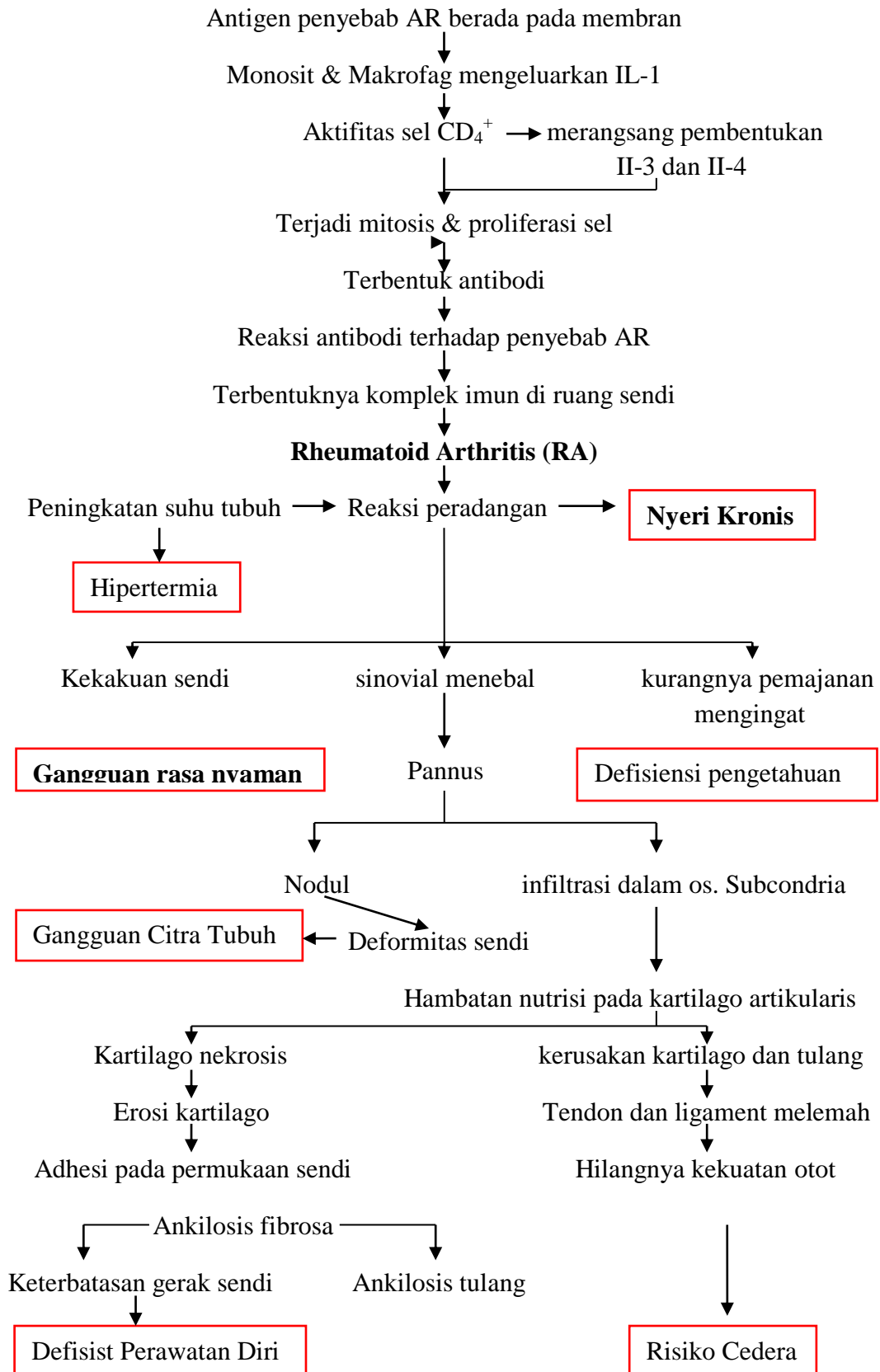
Patofisiologi pada Arthritis Rheumatoid, reaksi auto-imun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kalogen sehingga terjadi edema, poliferasi membrane sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan akan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya akan menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020).

Dari penelitian mutakhir diketahui bahwa patogenesis *arthritis rheumatoid* terjadi akibat rantai pereistiwa imunologis sebagai berikut: suatu antigen penyebab *arthritis rheumatoid* yang berada pada membran *sinovial*, akan diproses oleh *antigen presenting cells* (APC). Antigen yang telah diproses akan dikenali dan diikat oleh CD_4^+ bersama dengan

determinan HLA-DR yang terdapat pada permukaan membrane APC tersebut dan membentuk suatu kompleks *trimolekular*. Pada tahap selanjutnya kompleks *antigen trimolekular* tersebut akan mengekspresi reseptor interleukin-2 (IL-2) pada permukaan CD_4^+ . IL-2 yang diekskresi oleh sel CD_4^+ akan mengikatkan diri pada reseptor spesifik pada permukaannya sendiri dan akan mengakibatkan terjadinya mitosis dan proliferasi sel tersebut. Selain IL-2, CD_4^+ yang telah teraktivasi juga mensekresi berbagai limfokin lain seperti *gamma-interferon*, tumor necrosis faktor α (TNF- β), interleukin 3 (IL-3), interleukin 4 (IL-4), *granulocytemacrophage colony stimulating faktor* (GM-CSF) serta beberapa mediator lain yang bekerja merangsang makrofage untuk meningkatkan aktivitas fagositosisnya dan merangsang proliferasi dan aktivitas sel β untuk memproduksi antibodi. Setelah berikatan dengan antigen yang sesuai antibodi yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi (Sarfullah, 2017 Yuli, 2019).

Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi *protease*, *kolagenase* dan enzim-enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, *ligamentum*, *tendon* dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon *autoimun* terhadap antigen yang diproduksi secara local. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema. Proliferasi membrane sinovial.

WOC (Web Of Caution)



7) Pemeriksaan Diagnostik

Tidak banyak berperan dalam diagnosis rheumatoid arthritis, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

- a. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas.
- b. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
- c. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- d. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
- e. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
- f. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
- g. Tes faktor *rheumatoid* biasanya positif pada lebih dari 75% pasien *arthritis rheumatoid* terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien *leprae*, *tuberkolosis paru*, *sirosis hepatis*, *hepatitis infeksiosa*, *endocarditis bakterialis*, penyakit kolagen dan *eksaserbasi*.
- h. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
- i. LED: umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
- j. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- k. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.
- l. Trombosit meningkat.
- m. Kadar albumin serum turun dan globin naik

n. Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi *sakroiliaka* juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan *demineralisasi jukstra articular* kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi (Yuli, 2017).

8) Penatalaksanaan

Langkah pertama dari program penatalaksanaan *arthritis rheumatoid* adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien, keluarganya, dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab dan prognosis penyakit, semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber-sumber bantuan untuk mengatasi penyakit, dan metode-metode yang efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini harus dilakukan secara terus-menerus. Pendidikan dan informasi kesehatan juga dapat diberikan dari bantuan klub penderita, badan-badan kemasyarakatan, dan dari orang-orang lain yang juga menderita *arthritis rheumatoid*, serta keluarga mereka.

Penyakit ini menyebabkan banyak keluhan yang diderita oleh pasien diantaranya nyeri yang dapat menyerang lutut, pergelangan tangan, kaki, dan diberbagai persendian lainnya. Keluhan yang disebabkan penyakit ini sering menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi sangat menurun. Selain menurunkan kualitas hidup, rematik juga meningkatkan beban sosial ekonomi bagi para penderitanya (Wenni, 2018).

Teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan kompres hangat jahe dan relaksasi napas dalam. Tindakan nonfarmakologi itu dapat dilakukan sendiri dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan nonfarmakologi ini dapat digunakan

sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (wenni, 2002). Sebelum melakukan kompres panas kering lansia bisa mengatur posisi senyaman mungkin, penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan memungkinkan dapat turut menurunkan nyeri. Panas lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat Reumatoid arthritis (Smeltzer, 2021).

Penderita *arthritis rheomatoid* tidak memerlukan diet khusus karena variasi pemberian diet yang ada belum terbukti kebenarannya. Prinsip umum untuk memperoleh diet seimbang sangat penting. Penyakit ini dapat juga menyerang sendi temporomandibular, sehingga membuat gerakan mengunyah menjadi sulit. Sejumlah obat-obat tertentu dapat menyebabkan rasa tidak enak pada lambung dan mengurangi nutrisi yang diperlukan. Pengaturan berat badan dan aktivitas klien haruslah seimbang karena biasanya klien akan mudah menjadi terlalu gemuk disebabkan aktivitas klien dengan penyakit ini relatif rendah. Namun, bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan adalah pemberian obat.

Obat-obat dipakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan, dan untuk mencoba mengubah perjalanan penyakit. Nyeri hampir tidak dapat dipisahkan dari rheomatoid arthritis, sehingga ketergantungan terhadap obat harus diusahakan seminimum mungkin. Obat utama pada arthritis rheomatoid adalah obat-obatan antiinflamasi nonsteroid (NSAID).

Tujuan utama dari program pengobatan adalah untuk menghilangkan nyeri dari peradangan, mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal dari klien, serta mencegah dan atau memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi. Penatalaksanaan yang sengaja dirancang untuk mencapai tujuan-tujuan itu meliputi pendidikan, istirahat, latihan fisik, dan termoterapi, gizi, serta obat-obatan.

D. Konsep Rasa Nyaman

1. Gangguan Rasa Nyaman

a. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, dkk., 2019) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- 2) kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- 3) kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

b. Rasa nyaman

Menurut potter & perry (2018) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2017) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik , berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsul ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekutan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan (Paspuel, 2021).

c. Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya.

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

Potter & Perry (2017) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu: Fisik yang berhubungan dengan sensasi tubuh, Sosial yang berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial dan Psikospiritual yang berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan) serta Lingkungan yang berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya. Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Linda Jual, 2020)

E. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri adalah segala sesuatu yang menyakitkan tubuh individu yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengungkapkannya. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Nyeri juga bersifat melelahkan dan dapat menguras energi seseorang. Namun terkadang tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Potter & Perry, 2020).

Nyeri sendi merupakan indikator utama asam urat, tapi rasa ngilu pada persendian banyak sebabnya. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, dan bahkan membengkak, dan berwarna merah (meradang). Biasanya persendian nyeri dipagi hari (bangun tidur) atau malam hari. Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit untuk bergerak (Aspiani, 2017).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi yaitu :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2018). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo,

2017).

b. Nyeri kronik

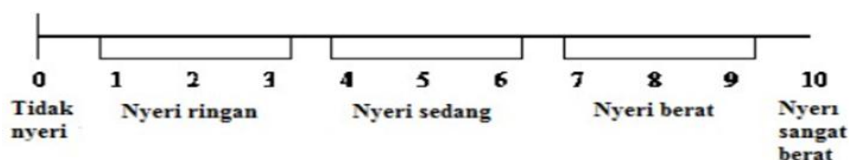
Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Potter & Perry, 2018).

3. Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2018) :

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala deskriptif verbal (Verbal Descriptor Scale) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

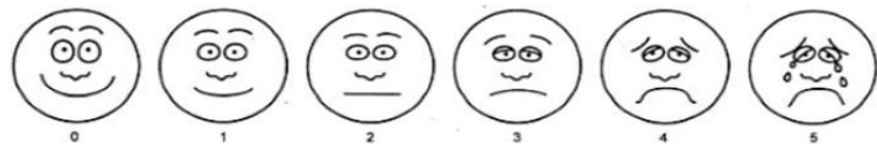


Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.3 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scal

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1 : Nyeri Sedikit

2 : Nyeri Agak Banyak

3 : Nyeri Banyak

4 : Nyeri Sekali

5 : Nyeri Hebat

c. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.4 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1–3 : Nyeri ringan

4 – 6 : Nyeri sedang

7 – 10 : Nyeri berat

4. Pengkajian Nyeri

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri

Pengkajian	Deksripsi	Teknik Pengkajian, Pediksi Hasil dan Implikasi Klinis
<i>P</i> <i>Provoking incident</i>	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan keluhan nyeri.	Pada keadaan nyeri otot tulang dan sendi biasanya disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan saraf akibat suatu trauma atau merupakan respon dari peradangan local.
<i>Q</i> <i>Quality of pain</i>	Pengkajian sifat keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien.	Dalam hal ini perlu dikaji kepada pasien apa maksud dari keluhan-keluhannya apakah keluhannya bersifat menusuk, tajam atau tumpul menusuk, pengkaji harus menerangkan dalam bahasa yang lebih mudah mendeskripsikan nyeri tersebut.
<i>R</i> <i>Region referred</i>	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri apakah nyeri	Region merupakan pengkajian lokasi nyeri dan harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, pada kondisi klinik lokasi nyeri pada sistem muskuloskeletal dapat menjadi petunjuk area yang mengalami gangguan.
<i>S</i> <i>Severity Scale of pain</i>	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Pengkajian dengan menilai skala nyeri merupakan pengkajian yang paling penting dari pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST. Bisa dengan menggunakan skala analog, verbal, numeric, ataupun skala wajah.

<i>T</i> <i>Time</i>	Berapa lama nyeri berlangsung, kapan apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan, atau seketika itu juga, tanya kenapa gejala-gejala timbul secara terus menerus atau hilang timbul, lama durasinya muncul
-------------------------	---	--

Sumber : Potter & Perry, 2018

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Nursalam, 2018).

Menurut (Yuli, R. 2019) pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: *arthritis rheumatoid, gout arthritis, osteoarthritis, dan osteoporosis* sering mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Perry & Potter, 2018).

P (Provokative) : Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri

Q (Quality) : Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri

S (Scale) : Keparaha/intesitas nyeri

T (Time) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri



Gambar 2.5 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan

0 : Tidak nyeri

3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan klien, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri sangat berat

Pasien tidak mampu lagi berkomunikasi

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti : *Rheumatoid Arthritis*, lansia mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit muskuloskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal tampak lemah, pembengkakan pada sendi, kekakuan pada otot-otot.

2) Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

3) Tanda – Tanda Vital

a) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)

b) Nadi meningkat (N : 70-80x/menit)

c) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal

d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

g. Pemeriksaan Review Of System (ROS)

1) Sistem Pernapasan (B1 : Breathing)

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

2) Sistem Sirkulasi (B2 : Bleeding)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.

Gejala : Fenomena raynaud jari tangan/kaki (mis. pucat intermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal)

3) Sistem Persyarafan (B3 : Brain)

Kaji adanya hilangnya gerakan /sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri atau ansietas).

Gejala : Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetris.

4) Sistem Perkemihan (B4 : Bleder)

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensiaurin, dysuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihan.

5) Sistem Pencernaan (B5 : Bowel)

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

6) Sistem Muskuloskeletal (B6 : Bone)

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

Gejala: Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari, malam hari, dan ketika bangun tidur).

h. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adanya aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi.

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan/cairan adekuat. Mual, anoreksia, kesulitan mengunyah (keterlibatan TMJ).

Tanda : Penurunan BB, kekeringatan pada membran mukosa.

2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi sekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktifitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain

3) Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomia.

4) Pola Aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak (atrofi otot), kulit (kontraktur/kelainan pada sendi dan otot).

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari		

	bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	KE KAMAR KECIL		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers)		
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan meyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan meyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan		

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekama kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan sat fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

Tanda : Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran, dan isolasi.

Tabel 2.3 Pengkajian APGAR keluarga.

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.			
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.			
	JUMLAH			

Penilaian

Nilai : 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang

6) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau.

Pola klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang

gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang? Jawab :		
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab :		
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab :		
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab :		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab :		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab :		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab :		
	JUMLAH		

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan

Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis (finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan). keputusan dan ketidakberdayan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

Tabel 2.5 Pengkajian Tingkat Depresi

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?		
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		
9.	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11.	Apakah anda pikir keadaan anda saat ini menyenangkan?		
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaan daripada anda?		

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skore (1)

Skore 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skore 10 atau Lebih : Depresi

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggunakan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

9) Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk mengurangi stress.

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas, pemeliharaan

rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membran mukosa.

10) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada *Rheumatoid arthritis* (SDKI, 2016) yaitu :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
 - ❖ Data Mayor
 - Data subjektif : Mengeluh nyeri, merasa depresi atau tertekan
 - Data objektif : Tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas
 - ❖ Data Minor
 - Data subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang
 - Data objektif : Bersikap protektif (mis. Posisi menghindangkan nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
 - ❖ Gejala dan Tanda Mayor
 - Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman
 - Data objektif : gelisah
 - ❖ Gejala dan Tanda Minor
 - Data subjektif : mengeluh lelah, mengeluh sulit tidur
 - Data objektif : menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI		RASIONAL
		TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI, 2018)	SIKI (2018)	
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>❖ Data Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : mengeluh nyeri, merasa depresi atau tertekan ▪ Data objektif : tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>❖ Data Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan :</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda tandanya dapat menentukan intervensi selanjutnya 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui respon pasien terhadap nyeri 4. Mampu menunjukkan faktor penyebab dan memperberat nyeri 5. Melakukan identifikasi bersama pasien mengenai nyeri 6. Mengetahui pengaruh budaya

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data objektif : bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. 		<p>terhadap respon nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti : Kompres hangat jahe (Istianah, 2020) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam 	<p>terhadap respon nyeri pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan kepada pasien dampak dari nyeri, supaya pasien mengetahui dan dapat melakukan alternatif tindakan yang lain 8. Mengetahui efek penggunaan analgetik terhadap nyeri pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri padap pasien. Kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pasien 2. Manajemen lingkungan supaya kondisi pasien baik untuk pemulihan 3. Istirahat dan tidur yang cukup dapat mengurangi nyeri pada pasien 4. Mengetahui pemilihan intervensi yang akan dilakukan dalam meredakan nyeri
--	--	--	--	---

			<p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, seperti : voltadex, piroxicam, allopurinol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa cemas terhadap nyeri yang dirasakan supaya tidak mengalami cemas yang berlebihan 2. Strategi meredakan nyeri pasien dengan teknik nonfarmakologis 3. Memantau nyeri secara mandiri 4. Penggunaan analgetik yang tepat dapat menurunkan nyeri secara cepat 5. Teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri seperti : kompres hangat jahe <ol style="list-style-type: none"> 1. Analgetik bekerja dengan cara menghambat prostaglandin dalam upaya menurunkan nyeri pada pasien
--	--	--	--	--

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI		RASIONAL
		TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI, 2018)	SIKI (2018)	
2.	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungann dengan Gejala penyakit</p> <p>❖ Data Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : mengeluh tidak nyaman ▪ Data objektif : gelisah <p>❖ Data Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh lelah ▪ Data objektif : menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan tidak nyaman 2) Gelisah 3) Lelah 4) Merintih 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 6. Identifikasiteknik relaksai yang pernah efektif digunakan 7. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 8. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 9. Monitor respon terhadap terapi relaksai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasiteknik relaksai yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksai

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci
--	--	--	---	--

			<p>intervensi relaksasi yang dipilih</p> <ol style="list-style-type: none">3. Anjurkan mengambil posisi nyaman4. Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam)	<p>intervensi relaksasi yang dipilih</p> <ol style="list-style-type: none">3. Anjurkan mengambil posisi nyaman4. Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam)
--	--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ialah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Maglaya, 2019).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian deskriptif kasus ini menggunakan desain studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan manajemen nyeri dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada lansia *Rheumatoid Arthritis*. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan nyeri yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu tahun 2022. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang lansia dengan satu kasus masalah keperawatan *Rheumatoid Arthritis*. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang berumur ≥ 55 tahun
- b. Dengan skala nyeri pasien ringa-sedang
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan pendengaran yang baik
- d. Penderita bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

1. Penderita *Rheumatoid Arthritis*.dengan fraktur terbuka/tertutup dibagian ekstremitas bawah
2. Penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan luka terbuka di bagian ekstremitas

C. Fokus Studi

Studi kasus ini difokuskan :

1. Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Rheumatoid Arthritis*.
2. Pasien *Rheumatoid Arthritis*.
3. Diagnosa Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa Nyaman
4. Perencanaan dan aktivitas keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

D. Definisi Operasional Studi Kasus

1. Asuhan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan manajemen nyeri meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada lansia *Rheumatoid Arthritis*.
2. Lansia dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan atas dasar penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang dialami di PSTW.
3. *Rheumatoid Arthritis* dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai diagnosis penyakit yang ditetapkan dokter Klinik PSTW Provinsi Bengkulu berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.
4. Gangguan Rasa Nyaman dalam studi kasus didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan untuk pengaturan mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* dengan rumusan intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman

E. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu Tahun 2022. Penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 sampai 20 Mei 2022 waktu intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Hasil anamnesis yang didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Data hasil wawancara bersumber dari klien.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan inguinal, genetalia, anus, ekstremitas, pemeriksaan hemodinamik pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

c. Studi Dokumentasi

Instrumen dilakukan dengan mengambil data dari Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu, mencatat pada status klien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen

Instrumen pada penelitian ini adalah Skala Nyeri 0-10 *Numeric Rating Scale* (NRS) yang digunakan untuk mengukur skala nyeri pasien *Rheumatoid Arthritis* dan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik dengan fokus pengkajian rasa nyaman pasien.

G. Prosedur Studi Kasus

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang manajemen nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu tahun 2022. Setelah proposal disetujui dewan penguji, maka tahap yang dilakukan adalah pengurus surat izin penelitian. Selanjutnya penulis mulai melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi

keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan, yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi hasil laboratorium dalam bentuk narasi. Selanjutnya data pengkajian yang berhasil dikumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkannya terhadap pengkajian teori yang telah disusun.

Analisis data terhadap diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan, yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang telah diuraikan pada tinjauan teori.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Informant consent (persetujuan menjadi responden)

Informant consent di berikan kepada responden yang diteliti disertai judul penelitian, apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak menyebutkan nama responden tetapi akan menggantinya menjadi inisial atau kode responden.

3. Confidentiality (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Beneficence

Penelitian melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

5. Full disclosure

Penelitian memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapannya.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus manajemen nyeri melalui pendekatan Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Tn. M dengan diagnosa medis *Rheumatoid Arthritis* (RA). Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien langsung) dan menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Hasil pengkajian pada hari Rabu, tanggal 18 Mei 2022 jam 09.00 WIB di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada lansia jenis kelamin laki-laki berusia 96 tahun, beragama Islam, komunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan pendidikan terakhir tidak sekolah, alamat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha.

b. Alasan masuk panti

Dari hasil pengkajian Tn. M mengatakan masuk panti atas kemauan diri sendiri, dan dia sudah ditinggalkan oleh istri dan tidak mau menyusukan anak dan cucunya.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. I adalah nyeri punggung dan kaki kanan yang mana sering terjadi pada saat beraktivitas atau terlalu lama bekerja. Timbulnya keluhan sudah lama dan timbul ± 30 menit lamanya. Penanganan yang telah dilakukan Ny. I yaitu dengan mengkonsumsi obat dari klinik panti.

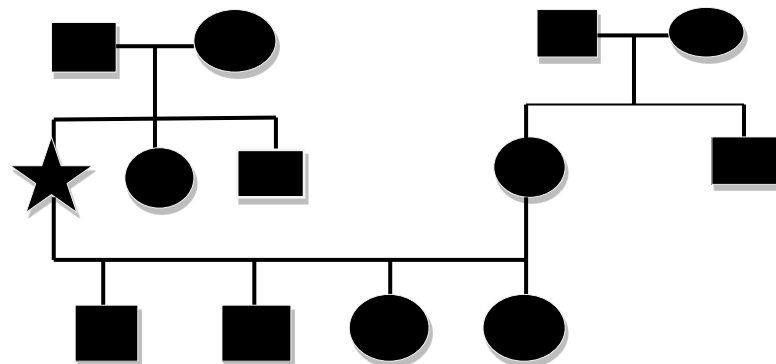
b. Keluhan Saat Dikaji

Pada saat pengkajian hari Rabu 18 Mei 2022 pukul 09.00 WIB di Panti Sosial Tresna Werdha klien mengeluh nyeri pada bagian siku dan pergelangan tangan sebelah kanan dan sulit untuk digerakan. (P): Klien mengatakan penyebab nyeri yang ia alami ketika cuaca dingin ditambah mengonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau, dan timbulnya di malam hari, pagi hari, setelah bangun tidur. (Q): klien mengatakan nyeri yang dirasakan berdenyut-denyut dan panas. (R): klien mengatakan nyeri pada siku dan pergelangan tangan sebelah kanan. (S): klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien (T): klien mengatakan nyeri di pagi hari, malam hari dan setelah bangun tidur dapat berlangsung 30 menit ilang timbul. Kemudian didapat keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/m, frekuensi nafas 19 x/m dan suhu tubuh 36,3°C.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu


Tn. M mengatakan riwayat penyakit tidak ada. Pasien mengatakan dia perokok, tidak ada riwayat alergi, tidak ada riwayat alkohol

d. Genogram



Keterangan :

Laki-laki : 

Perempuan : 

Tn. M : 

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Tn. M tinggal di Wisma Cempaka kebersihan dan kerapian ruangan tampak sedikit rapi dan bersih, penerangan baik, sirkulasi udara terasa pengap, keadaan kamar mandi dan WC cukup baik, pembuangan sampah dibuang di tempat sampah/ di bakar.

f. Pola Fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan setiap ada keluhan tentang kesehatan Tn. M langsung berobat ke klinik di PSWT.

g. Nutrisi Metabolik

Tn. M mengatakan frekuensi makan 2x/hari, nafsu makan cukup baik, jenis makanan yang dimakan yaitu padat (nasi dan lauk), tidak memiliki alergi terhadap makanan, terdapat pantangan makanan yang tinggi purin, adapun keluhan yang berhubungan dengan makan makanan yang tinggi purin dapat menyebabkan rheumatoid arthritis kambuh.

h. Eliminasi

Tn. M mengatakan frekuensi dan BAK 3x/hari, warna kuning, dengan bau yang khas, keluhan yang berhubungan dengan BAK tidak ada. Tn. M mengatakan untuk BAB frekuensi \pm 2x/hari, konsistensi padat, keluhan yang berhubungan dengan BAB tidak ada.

i. Aktifitas Pola Latihan

Tn. M mengatakan rutinitas yang dilakukan yaitu keliling di dalam ruangan dan merumput di halaman samping kamar.

j. Pola Istirahat Tidur

Tn. M mengatakan lama tidur malam > 7 jam, pada siang hari < 3 jam.

k. Koping-Pola Toleransi Stres

Tn. M mengatakan untuk menghilangkan rasa bosan Tn. M mengobrol dengan teman panti.

l. Nilai-Pola Keyakinan

Tn. M mengatakan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya, Tn. M juga mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan mengerjakan sholat 5 waktu dan sholat dhuha pada hari kamis di masjid PSTW dan mengikuti pengajian.

m. Pemeriksaa Fisik

Di dapatkan hasil pengkajian dengan keadaan umum compos mentis, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/m, frekuensi nafas 19x/m dan suhu tubuh 36,3 °C, BB 58 kg, TB 165 cm

- Kepala: Rambut Tn. M berwarna putih (uban), pada mata Tn. M mengatakan penglihatan masih jelas, telinga dan daun telinga simetris kiri dan kanan.
- Mulut: Gigi Tn. M tampak ompong, tidak memakai gigi palsu, dan bibir simetris kiri dan kanan.
- Dada: Tidak ada kelainan pergerakan dada, pergerakan simetris kiri dan kanan.
- Abdomen: Tidak terdapat luka post op pada area abdomen Tn. M.
- Integument: Warna kulit Tn. M terlihat merata sawo matang.
- Ekstremitas: Ekstremitas atas dan bawah pada Tn. M lengkap dan dapat di gerakan.

PENATALAKSANAAN

Tn. M		
No	Obat	Dosis
1.	Cefadroxil	2x1
2.	Meloxicam	2x1
3.	Allupurinol	3x1
4.	Prednison	3x1

ANALISA DATA

Nama : Tn. M **Dx. Medis** : Rheumatoid Arthritis

Ruangan : Wisma Cempaka **Umur** : 96 Tahun

No	DATA SENJANG	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ P : Klien mengatakan penyebab nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> yang ia alami yaitu cuaca dingin ditambah ketika mengkonsumsi terlalu banyak kacang-kacangan dan sayuran hijau, nyeri tersebut datang pada malam hari, pagi hari setelah bangun tidur. ▪ Q : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan panas dan berdenyut- denyut. ▪ R : klien mengatakan nyeri pada siku sampai pergelangan tangan sebelah kanan dan tidak menyebar ke bagian tubuh yang lainnya. ▪ S : klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada scala 6 	Nyeri Kronis	kondisi musculoskeletal kronis

	<p>(nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T : klien mengatakan jika klien mengalami nyeri pada cuaca dingin, malam hari dan setelah bangun pagi dapat berlangsung ± 30 menit hilang lalu timbul kembali. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien tampak lemah ▪ Tampak meringis menahan nyeri ▪ Klien tampak memegang siku tangan ▪ Tanda – Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,3°C - HR : 88x/menit - RR : 19x/menit - TD : 110/80mmHg - Tampak kemerahan 		
--	--	--	--

2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengeluh tidak nyaman DO : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien tampak gelisah ▪ Tanda – Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - S : 36,3°C - HR : 88x/menit - RR : 19x/menit - TD : 110/80mmHg 	Gangguan Rasa Nyaman	Gejala Penyakit
----	--	----------------------	-----------------

Diagnosa keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis
2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. M

Wisma : Cempaka

Umur : 96 Tahun

No. Reg :

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Perencanaan Keperawatan		RASIONAL
		Tujuan /Kriteria hasil	Intervensi	
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan nyeri di siku dan pergelangan tanganya ▪ Klien mengatakan nyeri di sikunya seperti panas berdenyut-denyut ▪ Klien mengatakan nyerinya timbul bila cuaca dingin, makan kacang-kacangan dan sayuran hijau ▪ Klien mengatakan nyerinya berlangsung 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : Kompres hangat jahe 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan menggunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda tanda nya dapat menentukan intervensi selanjutnya 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui respon pasien terhadap nyeri 4. Teknik nonfarmakologis untuk megurangi rasa nyeri pada pasien. Kompres hangat jahe dapat mengurangi rasa nyeri pasien 5. Strategi meredakan nyeri pasien dengan teknik nonfarmakologis 6. Penggunaan analgetik yang

	<p>±30 menit hilang lalu timbul kembali.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien tampak lemah ▪ Tampak meringis menahan nyeri ▪ Klien tampak memegang sikunya ▪ Skala nyeri 6 (nyeri sedang) ▪ Tampak kemerahan di bagian siku yang nyeri ▪ Kekauan sendi ▪ Tanda – Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,3°C - HR : 88x/menit - RR : 19x/menit ▪ TD : 110/80mmHg 		<p>analgetik secara tepat</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik, seperti : Cefadroxil , meloxicam, allopurinol, Prednison.</p>	<p>tepat dapat menurunkan nyeri secara cepat</p> <p>7. Analgetik bekerja dengan cara menghambat prostaglandin dalam upaya menurunkan nyeri pada pasien</p>
--	---	--	---	--

2.	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungann dengan Gejala penyakit</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengeluh tidak nyaman <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien tampak lemah ▪ Klien tampak gelisah ▪ Tanda – Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,3°C - HR : 88x/menit - RR : 20x/menit <p>TD : 110/80mmHg</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman 2. Gelisah 3. Lelah 4. Merintih 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Monitor respon terhadap terapi relaksai 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 5. Jelaskan tujuan manfaat, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mampu memonitor respon terhadap terapi relaksai 4. Mampu menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 5. Jelaskan tujuan manfaat,
----	--	---	--	---

			<p>batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam)</p> <p>6. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>	<p>batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam)</p> <p>6. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>
--	--	--	---	---

IMPLEMENTASI HARI KE-1

Nama : Tn. M

Dx. Medis : Rheumatoid Arthritis

Ruangan : Wisma Cempaka

Umur : 96 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Rabu, 18 Mei 2022 09.00 09.05 09.10 09.15 09.30 09.35	1.	1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal 4. Membantu pasien untuk melakukan kompres hangat jahe pada bagian siku dan pergelangan tangan pasien yang nyeri selama 10-15 menit 5. Membantu pasien untuk istirahat dan tidur 6. Menentukan jenis dan sumber nyeri untuk memilih tindakan meredakan nyeri yang tepat	1. Klien mengatakan nyeri pada lutut dan jari kakinya, seperti panas dan berdenyut-denyut, terasa selama \pm 30 menit 2. Klien mengatakan skala nyeri pasien 6 (nyeri sedang) 3. Klien tampak memegang sikunya dan pergelangan tanganya sebelah kiri saat nyer 4. Klien mengatakan nyeri di sikunya sedikit berkurang ketika sudah dilakukan kompres hangat jahe 5. Klien mengatakan akan istirahat dan tidur dengan cukup 6. Klien mengatakan nyeri sedang pada bagian siku dan pergelangan tanganya sebelah kiri	

Rabu, 18 Mei 2022				
13.00	2.	1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	1. Klien mengatakan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang menggunakan tangan kanan	
13.10		2. Melakukan teknik relaksai yang pernah efektif digunakan	2. Klien mengatakan teknik napas dalam yang efektif dia lakukan	
13.15		3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	3. Klien mengatakan sendi di siku tangan masih terasa sakit dan tidak mampu dalam melakukan aktivitas sebelumnya	
13.20		4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	4. Klien mengatakan masih terasa nyeri	
13.25		5. Membantu klien menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	5. Klien mengatakan sedikit nyaman dengan lingkungan yang diberikan	
13.35		6. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam)	6. Klien mengatakan sedikit memahami atas teknik relaksasi yang diberikan	
13.45		7. Anjurkan mengambil posisi nyaman	7. Klien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (posisi supine)	

IMPLEMENTASI HARI KE-2

Nama : Tn. M

Dx. Medis : Rheumatoid Arthritis

Ruangan : Wisma Cempaka

Umur : 96 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Kamis, 19 Mei 2022 09.00 09.10 09.15 09.30 09.40	1.	1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu pasien untuk melakukan kompres hangat jahe pada bagian siku dan pergelangan tangan pasien yang nyeri selama 10-15 menit 4. Membantu pasien untuk istirahat dan tidur 5. Melakukan pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	1. Klien mengatakan nyeri pada lutut dan jari kakinya berkurang 2. Klien mengatakan skala nyeri pasien 4 (nyeri sedang) 3. Klien mengatakan nyeri di sikunya berkurang ketika sudah dilakukan kompres hangat jahe 4. Klien mengatakan akan istirahat dan tidur dengan cukup 5. Klien mengatakan nyeri sedang pada bagian lutut dan jari-jari kakinya	

<p>Kamis, 19 Mei 2022</p> <p>13.00</p> <p>13.10</p> <p>13.15</p> <p>13.20</p> <p>13.25</p> <p>13.35</p> <p>13.40</p>	<p>2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajia penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Melakukan teknik relaksai yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang menggunakan tangan kanan 2. Klien mengatakan teknik napas dalam yang efektif dia lakukan sedikit membuat nyaman 3. Klien mengatakan sendi di siku tangan masih terasa sedikit sakit dan sedikit mampu dalam melakukuan aktivitas sebelumnya 4. Klien mengatakan masih terasa sedikit nyeri 5. Klien mengatakan sedikit nyaman dengan lingkungan yang diberikan 6. Klien mengatakan sedikit memahami atas teknik relaksasi yang diberikan 7. Klien memahami penjelasan yang telah diberikan 	
--	----------	---	--	--

IMPLEMENTASI HARI KE-3

Nama : Tn. M

Dx. Medis : Rheumatoid Arthritis

Ruangan : Wisma Cempaka

Umur : 96 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Jum'at, 20 Mei 2022 09.20 09.25 09.30	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu pasien untuk melakukan kompres hangat jahe pada bagian siku dan pergelangan tangan pasien yang nyeri selama 10-15 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada lutut dan jari kakinya sudah sangat berkurang 2. Klien mengatakan skala nyeri pasien 2 (nyeri ringan) 3. Klien mengatakan nyeri di sikunya sudah sangat berkurang ketika sudah dilakukan kompres hangat jahe 	
Jum'at, 19 Mei 2022 13.00	2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak lagi mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan yang menggunakan tangan kanan 	

13.10		<p>2. Melakukan teknik relaksai yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p>	<p>2. Klien mengatakan teknik napas dalam yang efektif dia lakukan sangat membuat nyaman</p> <p>3. Klien mengatakan sendi di siku tangan sudah tidak terasa sakit dan sangat mampu dalam melakukuan aktivitas sebelumnya</p>	
13.15		<p>4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p>	<p>4. Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>5. Klien mengatakan sangat nyaman dengan lingkungan yang diberikan</p>	
13.20				
13.25		<p>6. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam, relaksasi otot progresif)</p>	<p>6. Klien mengatakan sangat memahami atas teknik relaksasi yang diberikan</p>	
13.35				

Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	18 Mei 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan nyeri di siku dan pergelangan tanganya sedikit berkurang ▪ Klien mengatakan nyerinya timbul bila cuaca dingin, makan kacang-kacangan dan sayuran hijau ▪ Klien mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien masih tampak meringis ▪ Klien tampak lemah ▪ Klien tampak memegang sikunya ▪ Skala nyeri 6 (nyeri sedang) ▪ Tampak kemerahan ▪ Kekakuan sendi ▪ Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,7°C - HR : 90/menit - RR : 20x/menit - TD : 120/80mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Sedang 	

			P : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan 	
2.	18 Mei 2022	II	S : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien masih mengeluh tidak nyaman O : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien masih tampak lemah ▪ Klien tampak gelisah ▪ Tanda–Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,7°C - HR : 90/menit - RR : 20x/menit - TD : 120/80mmHg A : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status Kenyamanan Sedang P : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan 	

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	19 Mei 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan nyeri di siku dan peregangan tanganya berkurang ▪ Klien mengatakan nyeri di sikunya masih sedikit berdenyut-denyut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih tampak sedikit meringis ▪ Skala nyeri 4 (nyeri sedang) ▪ Kemerahan sedikit berkurang ▪ Tanda–Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,2°C - HR : 84x/menit - RR : 20x/menit - TD : 120/90mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Cukup Menurun <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>	
2.	19 Mei 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan sedikit tidak nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih tampak sedikit gelisah ▪ Klien masih terlihat lemah ▪ Tanda–Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,2°C - HR : 84x/menit - RR : 20x/menit 	

			<p>- TD : 120/90mmHg</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Status Kenyamanan Cukup Meningkat <p>P :</p> <p>Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	20 mei 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan nyeri di sikunya dan pergelangan tangannya sudah sangat berkurang ▪ Klien mengatakan nyeri di sikunya tidak berdenyut-denyut lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah tidak meringis lagi ▪ Skala nyeri 2 ▪ Bengkak dan merah berkurang ▪ Tanda–Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,5°C - HR : 83x/menit - RR : 20x/menit - TD : 130/80mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat Nyeri Menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi manajemen nyeri dihentikan 	
2.	20 Mei 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan sudah terasa nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah tidak gelisah lagi ▪ Tanda–Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,5°C 	

			<ul style="list-style-type: none">- HR : 83x/menit- RR : 20x/menit- TD : 130/80mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Status Kenyamanan Meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Intervensi terapi relaksasi dihentikan	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Penelitian ini dilakukan di Panti Tresna Werdha Provinsi Bengkulu Tahun 2022, sampel yang diteliti berjumlah 1 klien. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung dengan klien. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian Klinik Tresna Werdha guna mendukung penelitian ini.

Menurut (Suirako, 2018) keluhan secara umum yang didapat pada pasien *Rheumatoid Arthritis* yaitu kesemutan, nyeri pada malam hari dan pagi hari saat bangun tidur, dan adanya kemerahan ataupun panas. Sedangkan data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan pasien Tn. M yaitu didapatkan dengan keluhan nyeri, di bagian siku dan pergelangan tangan sebelah kanan, dan tangan sebelah kanan sulit untuk melakukan aktivitas, nyeri tersebut timbul ketika malam hari dan pagi hari saat bangun tidur apalagi ketika cuaca dingin ditambah mengkonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau. Klien juga mengeluh siku dan pergelangan tangan terasa sakit, dan merasa tidak nyaman.

Karakteristik nyeri pada nyeri *Rheumatoid Arthritis* ini menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) (Potter & Potter, 2020) yang mengatakan skala nyeri 4-6 merupakan tingkat nyeri sedang dengan karakteristik klien mendesis, menyeringai dan dapat menunjukkan komunikasi dengan baik. Sedangkan pengkajian nyeri ditemukan pasien tampak meringis tetapi saat diajak komunikasi pasien masih mampu berkomunikasi dengan baik. Pada pengkajian Tn. M ditemukan skala nyeri 6 (nyeri sedang).

Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (P): Klien mengatakan penyebab nyeri yang ia alami ketika cuaca dingin ditambah mengonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau, dan timbulnya di malam hari, pagi hari, setelah bangun tidur. (Q): klien mengatakan nyeri yang dirasakan berdenyut-

denyut dan panas. (R): klien mengatakan nyeri pada siku dan pergelangan tangan sebelah kanan. (S): klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien (T): klien mengatakan nyeri di pagi hari, malam hari dan setelah bangun tidur dapat berlangsung ± 30 menit, hilang timbul.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian diagnosa keperawatan pada *Rheumatoid Arthritis* sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) No. D.0078 menyebutkan bahwa kondisi kronis seperti *arthritis* merupakan kondisi klinis yang terkait dengan nyeri kronis dimana nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2016). Dan gangguan rasa nyaman dimana gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (SDKI, 2016). Sedangkan data pengkajian yang didapatkan menunjukkan bahwa diagnosa Tn. M yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Menurut (SDKI, 2016) dimana gejala mayor subjektif dan objektif pada nyeri kronis adalah mengeluh nyeri, merasa depresi, ekspresi wajah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Dan gejala mayor subjektif dan objektif pada gangguan rasa nyaman adalah mengeluh tidak nyaman. Ini sesuai dengan pengkajian gejala mayor yang ditemukan pada Tn. M dan yaitu adanya keluhan nyeri, ekspresi meringis, kesulitan beraktivitas, dan berlangsung lebih dari

3 bulan. Gejala mayor ini telah mencakup 80% dari gejala mayor yang harus ada pada diagnosa keperawatan nyeri kronis dan gangguan gangguan rasa nyaman.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegaskan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan beberapa jurnal sebagai *Evidance Base* yaitu kompres hangat jahe, latihan gerak aktif, refleksi massage therapy, relaksasi otot progresif, dan relaksasi napas dalam.

Perencanaan tersebut disusun untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri kronis pada Tn. M yaitu dengan melakukan manajemen nyeri yang meliputi observasi karakteristik nyeri, edukasi dan teraupetik untuk menurunkan tingkat nyeri dan ditambah berdasarkan hasil penelitian yaitu memberikan kompres hangat jahe, latihan gerak aktif, refleksi massage therapy, relaksasi otot progresif, dan relaksasi napas dalam.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari untuk melakukan manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan meberikan obat analgetik sesuai dengan hasil kolaborasi, serta *Evidance Base* yaitu kompres hangat jahe relaksasi napas dalam..

Kompres hangat jahe adalah teknik non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rheumatoid arthritis. Selain itu, jahe juga memiliki efek farmakologis yang dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah,

manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Istianah, (2020).

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu cara teknik non farmakologi yang dapat dipakai untuk menghilangkan nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia (Tomy Nur Ulinnuha, 2017). Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien artritis. Relaksasi napas dalam mampu menenangkan pikiran dan tubuh dan melepaskan ketegangan otot-otot sehingga menghilangkan nyeri reumatoid arthritis tanpa menggunakan obat pereda nyeri lebih banyak lagi (Sandy Kurnijati, 2018).

Berdasarkan implementasi teknik non farmakologik yang dilakukan pada Tn. M dengan pemberian kompres hangat jahe selama 10-15 menit, latihan gerak aktif 5-10 menit, refleksi massage therapy 5-10 menit, relaksasi otot progresif 5-10 menit, dan relaksasi napas dalam 5-10 menit mendapatkan hasil bahwa kompres hangat jahe lebih memberikan rasa nyaman pada daerah yang nyeri sedangkan latihan gerak aktif, refleksi massage therapy, relaksasi otot progresif, dan relaksasi napas dalam lebih merilekskan pasien dalam pengendalian nyeri, namun tetap terjadi penurunan nyeri ketika dilakukan ketiga implementasi tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Istianah, 2020 bahwa kompres hangat jahe lebih cepat meredakan nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Tn. M dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah klien tampak tenang, klien sudah tidak tampak meringis, Tn. M skala nyeri 2, klien dapat meredakan nyeri secara mandiri dan mengerti bagaimana cara mengontrol nyeri. Serta. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk indikator tingkat nyeri, kontrol nyeri dan gangguan rasa nyaman

pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018 yang menetapkan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi, dukungan orang terdekat dan pergerakan ekstremitas, kekakuan otot, kelemahan fisik dan gerakan terbatas. Hasil akhir yang didapatkan Tn. M berhasil tercapai sesuai level yang ingin dicapai yaitu level 5 yaitu klien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik, dan mampu melakukan pergerakan sehingga bisa beraktivitas.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah *Rheumatoid Arthritis*, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa asuhan keperawatan yang terkait dengan *Rheumatoid Arthritis* yaitu gejala dan penyebab *rheumatoid arthritis* serta manajemen nyeri klien. Kendala yang ditemukan selama mengimplementasikan tindakan adalah waktu yang harus dilakukan selama 1 kali sehari, sehingga penulis harus datang pada pagi hari dalam melakukan tindakan tersebut.

Secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah *rheumatoid arthritis*, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan *rheumatoid arthritis* yaitu gejala dan penyebab *rheumatoid arthritis* serta penerapan terapi yang diberikan. Kemudian berdasarkan aspek metodologis pada subjek peneliti peneliti hanya mengambil sampel 1 orang responden sehingga kurang actual untuk dijadikan acuan bahwa asuhan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang di berikan bisa menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

Pada prosedur penelitian seharusnya tempat berlangsungnya asuhan keperawatan tempat yang bebas dari suara kebisingan agar responden fokus dalam menerima asuhan keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang diberikan, ternyata pada saat prosedur dilapangan peneliti kebingungan untuk mengontrol suara, pengunjung, serta cahaya yang menghambat konsentrasi responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Tn. M dengan masalah *Rheumatoid Arthritis* yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung dan data dari klinik. Data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan pasien yaitu didapatkan dengan keluhan nyeri sedang, di bagian siku dan pergelangan tangan sebelah kanan pasien, dan mampu melakukan pergerakan, nyeri tersebut timbul ketika malam hari dan pagi hari saat bangun tidur apalagi ketika cuaca dingin ditambah mengkonsumsi kacang-kacangan dan sayuran hijau. Berdasarkan pengkajian data tersebut, keluhan yang dialami Tn. M tersebut secara umum tidak jauh berbeda dengan teori yang ada dan menunjukkan gejala yang hampir sama.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang didapat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis menurun, dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit meningkat, sehingga hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis tercapai.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien Tn. M telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan beberapa jurnal sebagai *Evidence Base* yaitu kompres hangat jahe dan relaksasi napas dalam. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai gangguan rasa n yaman pada pasien dengan diagnosa *Rheumatoid Arthritis*.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi telah dilakukan selama 3 hari pada Tn. M dengan memberikan kompres hangat jahe selama 10-15 menit dan relaksasi napas dalam 5-10 menit. Didapatkan bahwa kompres hangat jahe lebih memberikan rasa nyaman pada daerah yang nyeri sedangkan latihan dan relaksasi napas dalam lebih merilekskan pasien dalam pengendalian rasa nyaman, namun tetap terjadi penurunan nyeri ketika dilakukan kelima implementasi tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Istianah, 2020 bahwa kompres hangat jahe lebih cepat meredakan nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah klien tampak tenang, klien sudah tidak tampak meringis, Skala nyeri ringan, klien dapat meredakan nyeri secara mandiri dan mengerti bagaimana cara mengontrol nyeri, serta mampu dalam melakukan pergerakan di tangan sebelah kanan sehingga bisa beraktivitas. Hasil akhir yang didapatkan pada pasien yaitu klien menunjukkan perubahan yang positif terhadap nyerinya.

B. Saran

1. Bagi Klien

Klien harus bisa menerapkan teknik manajemen nyeri secara mandiri seperti kompres hangat jahe dan relaksasi nafas dalam untuk menghindari komplikasi lebih lanjut dari penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

2. Bagi Klinik

Klinik dapat menerapkan teknik non farmakologi seperti kompres hangat jahe dan relaksasi nafas dalam dalam mengatasi nyeri pada klien *Rheumatoid Arthritis* sehingga tidak tergantung dengan teknik farmakologi saja.

3. Bagi Institusi Panti

Institusi harus bisa mengatur manajemen makanan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* seperti menyediakan makanan yang rendah purin

dan menyediakan buah-buah yang sehat.

4. Bagi Penelitian lain

Penelitian lain harus bisa mengembangkan karya tulis ilmiah ini sehingga diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan terbaru untuk melakukan penelitian kembali mengenai manajemen nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arthritis Consumer Experts. 2021. *Arthritis – the real story*. Diakses dari <https://jointhehealth.org/takingaction-factsheet-arthritis.cfm?locale=en-CA> tanggal 12 Oktober 2021.
- Arthritis Foundation. 2022. *Arthritis and Heart Disease*. Diakses dari <https://www.arthritis.org/health-wellness/about-arthritis/related-conditions/other-diseases/arthritis-and-heart-disease> tanggal 11 Februari 2022.
- Adi Antoni, Nurhabibah Lubis (2018). *Pengaruh Latihan Gerak Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. Vol 3 No. 2.
- Andi Febriansa, Akbar Asfar, Rahmawati ramli (2021). *Pengaruh Refleksi Massage Therapy Terhadap Penurunan Kualitas Nyeri Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis*. *Window of Nursing Jurnal*, Vol. 02 No. 01: 220-227.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anggrayni, A. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Klien Rheumatoid Arthritis Di Dusun Rowoglagah Desa Sidomulyo Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Aspiani, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi SDKI, SLKI, dan SIKI*. Jakarta: C.V. Trans Info Media.
- Black, J. M., & Hawaks, J. K. (2009). *Medical-surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. (8thed). Missouri: Elseiver Saunders.
- Brunner & Suddarth. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*.(edisi 8). Jakarta : EGC.
- Center for Disease Control and Prevention . 2021. *Chronic Disease Fact Sheets : Arthritis*. Diakses dari <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/arthritis.htm> tanggal 3 November 2021.
- Cahyani, F. D., Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). *Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Rheumatoid Arthritis*. *JENDELA NURSING JOURNAL*, 3(2), 89-97.

- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Tim Penerjemah PSIK UNPAD. Editor Monica Ester, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Dina Dewi SL, Setyoadi, Ni made Widastra (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap penurunan Persepsi Nyeri Pada lansia Dengan Rheumatoid Arthritis*. *Jurnal Keperawatn Soedirman*, Vol. 4, No.
- Eno Wijaya, Ti Nurhidayati (2020). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam menurunkan skala Nyeri Sendi Lansia*. *Jurnal.Unimus*
- Fatmah, (2010), *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta, Hawari D.2006. *Manajemen Stress, cemas, depresi*. Jakarta : FKUI
- Eno Wijaya, Ti Nurhidayati (2020). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam menurunkan skala Nyeri Sendi Lansia*. *Jurnal.Unimus*
- Global RA Network. 2021. *About Arthritis and RA*. Diakses dari <https://globalranetwork.org/project/disease-info/> tanggal 5 Agustus 2021.
- Istiana, Hapipah, Elisa Oktaviana, (2020). *Pengaruh Kompres Hangat Jahe untuk mengurangi nyeri Rheumatoid Arthritis*. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*. Vol 3, No 1,2020
- Lemone, P. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* (5 ed., Vol. 4). Jakarta: EGC.
- Lingga, (2010), *Patofisiologi Konsep Klinis Keperawatan Klinis Penyakit*. Jakarta : EGC
- Ip Suiraoaka. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Maryam, R. Siti. (2008). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mutdasir, Mulyadi, (2018) *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten di RS KDIA Siti Fatimah Makasar*. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar*. *Jurnal Kesehatan* Volumen VII.No 2/2014.
- Mubarak, & Chayantin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*. 2009. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviyanti (2021). *Pengaruh Kompres Hangat Jahe dalam mengurangi nyeri Rheumatoid Arthritis*. *jurnal kesehatan Keperawatan*. Vol 4 No 2. 2021
- Nurarif, A.H., & Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA (NIC-NOC)*. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta : MediaAction Publishing.

- Pearce, Evelyn C. (2014). *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis*, Cetakan kedua puluh Sembilan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2006. p. 141-142.
- Potter & Perry, (2011). *Basic Nursing*, 7th ed. Canada: Mosby
- Potter, P. G & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4*, trans. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta.
- Sandy Kurniajati (2018). *Efectivitas Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Arthritis*. Jurnal Penelitian Kepefrawsatan, Volume 4, No 2
- Smeltzer, Suzanne. dan Bare, Brenda, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Ed.8*. EGC, Jakarta.
- Smeltzer & Bare, (2012). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- World Heatlh Organization. 2021. *Musculoskeletal Conditions*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> tanggal 8 Februari 2021.
- Yuli, R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC, Jilid I*. Cv. Trans Info Media.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Dahrizal, S.Kp., MPH
Nama Mahasiswa : REZKI RAHMADANI
NIM : P05120219029
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Rheumatoid Arthritis Di Panti Tresna Werdha kota Bengkulu tahun 2022

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	05 Januari 2022	Konsul Judul	Acc Judul	
2	22 Februari 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
3	25 Februari 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
4	28 April 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
5.	09 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk penelitian	
6	23 Mei 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V	
7.	27 Mei 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V	
8	07 Juni 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V	
9.	10 Juni 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V, dan penambahan lampiran	
10	13 Juni 2022	Konsul BAB IV, BAB V	ACC KTI dan setuju untuk discminarkan	

SOP KOMPRES HANGAT JAHE

No.	Tahap Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe
Pre Interaksi	
1.	Kaji adanya kebutuhan tindakan kompres air hangat
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
3.	Siapkan alat dan bahan
Tahap Orientasi	
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
5.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	
6.	Beri kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7.	Menanyakan keluhan utama klien
8.	Jaga privasi klien
9.	Siapkan satu atau dua rimpang jahe
10.	Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya
11.	Jahe yang sudah di cuci dipotong menjadi beberapa bagian lebih kecil lalu dipanaskan diatas kompor sampai mendidih.
12.	Tuangkan rebusan air jahe ke dalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku.
13.	Cuci tangan dan pakai sarung tangan jika diperlukan
14.	Celupkan washlap dalam air hangat rebusan jahe, peras sebelum digunakan untuk Mengompres
15.	Lakukan kompres selama 5-10 menit pada lutut atau daerah yang nyeri/rematik dan ulangi beberapa kali
16.	Jika tidak ada reaksi alergi dari kompres air jahe seperti reaksi gatal atau kemerahan, tumbuk jahe yang sudah direbus tadi menjadi bagian yang lebih halus.
17.	Tempelkan tumbukan jahe tersebut pada lutut yang sakit selama \pm 20 menit.
18.	Setelah Kompres air hangat dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan Nyaman
19.	Klien dan lingkungan dirapikan
20.	Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan dilakukan dengan benar
Terminasi	
21.	Evaluasi hasil kegiatan
22.	Berikan umpan balik positif
23.	Kontrak pertemuan selanjutnya
24.	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
25.	Bereskan peralatan
Dokumentasi	

26.	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
-----	---

	POLTEKKES KEMENKES BENGKULU		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
	No. Dok : KDM I Jur.Kep/II/2017 No. Revisi : 04	Tgl. Diterbitkan : Februari 2017 Hal :	Paraf : Ketua Jurusan

**FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI
MENGAJARKAN TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK
MENGURANGI NYERI**

Nama peserta :
NIM

NO	Butir Evaluasi	dilakukan	Tdk dilakukan	K E T
		1	0	
A	PERSIAPAN			
1.	Pesiapan Pasien : Lakukan Informed Consent			
2.	Persiapan Lingkungan Atur lingkungan Senyaman Mungkin , tenang, cukup cahaya dan terjaga Privacy			
3.	Persiapan Petugas Perawat cuci tangan (Gunakan Sarung tangan sesuai Indikasi / Keadaan Pasien)			
B	PELAKSANAAN TINDAKAN			
4.	Atur posisi pasien senyaman mungkin dan sesuai indikasi (Posisi pasien diatur sedemikian rupa agar rileks, diupayakan agar tidak ada bagian tubuh menerima beban anggota tubuh yang lain. posisi dapat duduk atau berbaring telentang)			
5.	Tanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien			
6.	Instruksikan agar pasien menghirup napas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara yang bersih, kemudian menghembuskannya melalui mulut			
7.	Minta pasien untuk kembali dengan irama normal beberapa saat sekitar 1-2 menit			

8.	Minta kembali pasien mengambil nafas dalam melalui hidung sambil membayangkan udara masuk ke seluruh tubuh kemudian menghembuskannya melalui mulut			
9.	Setelah pasien merasa rileks,perlahan-lahan irama pernapasan di tambah.gunakan pernapasan dada atau abdomen.bila frekuensi nyeri bertambah,gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat			
10.	Tanyakan kembali skala nyeri setelah melakukan relaksasi nafas dalam			
11.	Rapikan pasien dan perawat cuci tangan			
12.	Catat hasil tindakan			
	OUTPUT Pasien merasa rileks,nyeri berkurang, ekspresi wajah tidak tegang			
	Jlh skor			
	Nilai = (jlh skor yg didapat / 12) x 100			

Bengkulu,.....20

Tim penilai

1.....

SKALA NYERI NUMERIC RATING SCLE



FORMAT PENGAJIAN GERONTIK Tn. M

Format Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1.	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2.	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Gelas	✓	
	12. Sendok	✓	
	13. Piring	✓	
3.	PERHATIKAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P		✓
	17. A	✓	
	18. B		✓
4.	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang tiga obyek diatas		
	19. Gelas	✓	
	20. Sendok		✓
	21. Piring	✓	
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat		
	24. "Tidak ada jika, dan, atau tetapi"	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	

	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓

Interpretasi Nilai

- a. 24 – 30 : Tidak Ada Gangguan Kognitif
b. 18 – 23 : Gangguan Kognitif Sedang
c. 0 – 17 : Gangguan Kognitif Berat

**Pengkajian Fungsi Kognitif
(SPMSQ)**

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang? Jawab :	✓	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab :	✓	
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		✓
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab :	✓	
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab :	✓	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?	✓	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	✓	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		✓
	JUMLAH	8	2

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
 Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan
 Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang
 Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual

APGAR Keluarga

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3.	G : Growht Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	✓		
	JUMLAH	10		

Penilaian

Nilai : 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang

Nilai : 7-10 : **Disfungsi Keluarga Rendah**

**Geriatric Depression Scale
(Skala Depresi)**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	✓	
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	✓	
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		✓
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	✓	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	✓	
9.	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	✓	
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		✓
11.	Apakah anda pikir keadaan anda saat ini menyenangkan?	✓	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		✓
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	✓	
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		✓
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaan daripada anda?		✓

***) Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skore (1)**

Skore 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skore 10 atau Lebih : Depresi

**Pengkajian Status Fungsional
(Indeks Kemandirian Katz)**

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3.	KE KAMAR KECIL		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers)	✓	
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan meyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan meyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan	✓	

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke

kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMDANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 16294
QS C30130

28 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Rezki Rahmadani
NIM : P0 5120219 029
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085368959721
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 7 Hari
Judul : Asuhan Keperawatan Gargguan Rasa Nyamar. Nyeri Pada Lansia Rheumatoid Arthritis Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGENDANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 40000:2015
QS C30130

28 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Rezki Rahmadani
NIM : P0 5120219 029
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085368959721
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 7 Hari
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyamar. Nyeri Pada Lansia Rheumatoid Arthritis Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Rivadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/3735/DPMPSTP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/942/2/2022, Tanggal 28 April 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 11 Mei 2022

Nama / NPM	: REZKI RAHMADANI / P05120219029
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Rheumatoid Arthritis di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 11 Mei 2022 s/d 11 Juni 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 11 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,




KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B.I.I.34 / V/ PSTW/ 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **REZKI RAHMADANI**
NPM : P05120219029
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Rheumatoid Arthritis di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 18 Mei 2022 s/d 26 Mei 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Mei 2022

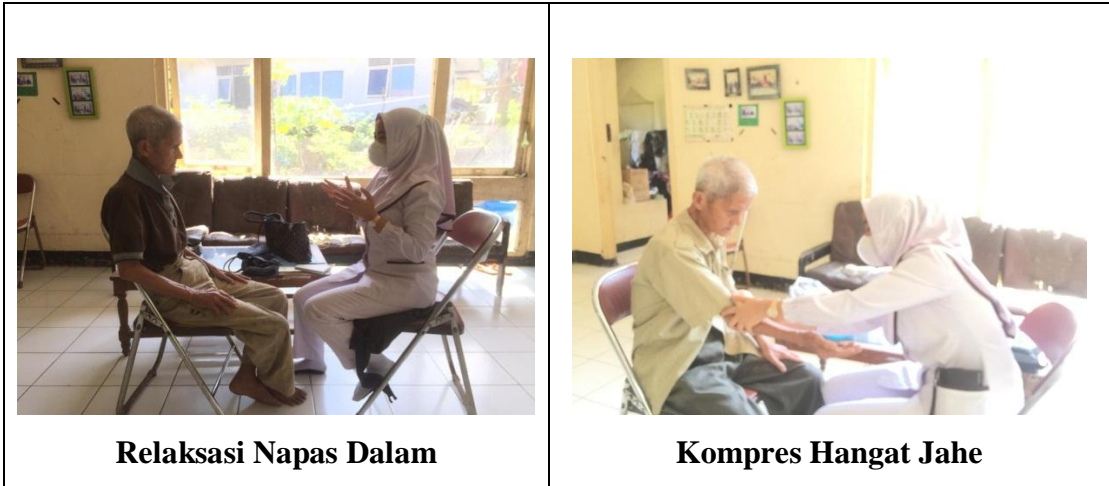
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha
Pagar Dewa Bengkulu

TIMOR DIYANTO, SH, M.Si
Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003

FOTO KEGIATAN Tn. M

HARI PERTAMA (1)



Relaksasi Napas Dalam

Kompres Hangat Jahe

HARI KE-2



Relaksasi Napas Dalam

Kompres Hangat Jahe

HARI KE-3



Relaksasi Napas Dalam



Kompres Hangat Jahe