

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (*KATZ INDEKS A*)
MELALUI TERAPI SENAM REMATIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG - GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)
Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

AMELIA LUTHVIKA NURLIANTI

KHGD.24053



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM PROFESI NERS ANGKATAN XIV**

2025

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : AMELIA LUTHVIKA NURLIANTI
NIM : KHGD.24053
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. A Dengan Rheumatoid Arthritis (*Katz Indeks A*) Melalui Terapi Senam Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong – Garut

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Ketua

Program Studi Profesi Ners

Sri Yekti Widadi, S.Kp.,Ns.,M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG AKHIR**

NAMA : AMELIA LUTHVIKA NURLIANTI
NIM : KHGD.24053
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Pada
Ny. A (*Katz Indeks A*) Melalui Terapi Senam Rematik Di Wilayah
Kerja Puskesmas Tarogong – Garut

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan sidang
akhir Karya Ilmiah Akhir Ners.

Garut, Juli 2025

Mengetahui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A DENGAN RHEUMATHOID ARTHRITIS (*KATZ INDEKS A*) MELALUI TERAPI SENAM REMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG – GARUT

Oleh : Amelia Luthvika Nurlianti . NIM. KHGD24053

Latar Belakang : Lansia yang memasuki usia 60 tahun ke atas terkena rheumathoid arthritis yang menyebabkan nyeri dan keterbatasan gerak. Perubahan fisik akibat usia memperburuk kondisi ini. Salah satu metode penanganan non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah senam rematik, yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri sendi serta meningkatkan fleksibilitas dan kualitas hidup lansia. **Tujuan :** untuk menganalisis hasil implemtasi asuhan keperawatan melalui intervensi senam rematik terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan Rheumathoid Arthritis. **Metode :** Studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, meliputi anamnesis, observasi dan pemeriksaan fisik. Data diperoleh selama praktik di Puskesmas Tarogong, Garut. Dengan pelaksanaan asuhan keperawatan sebanyak 3 kali dalam satu minggu. **Hasil :** Menunjukkan bahwa senam rematik yang dilakukan selama 10 – 15 menit efektif menurunkan tingkat intensitas nyeri. Skala nyeri sebelum interveni berada pada tingkat skala nyeri 4 (1-10) dan setelah dilakukan intervensi menurun menjadi skala 1. Hal ini membuktikan bahwa senam rematik merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri kronis pada lansia dengan Rheumatid Arthritis. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh yang signifikan antara senam rematik dan penurunan intensitas nyeri pada lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis.

Kata Kunci : Nyeri, Rheumathoid Arthritis, Senam Rematik

ABSTRACT

ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE FOR MRS. A WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (KATZ INDEX A) THROUGH RHEUMATIC EXERCISE THERAPY IN THE WORKING AREA OF TAROGONG PUBLIC HEALTH CENTER – GARUT

BY : Amelia Luthvika Nurlianti. NIM. KHGD24053

Background: Elderly individuals aged 60 and above often experience rheumatoid arthritis, causing pain and limited mobility. Age-related physical changes can worsen the condition. Rheumatic exercise is a non-pharmacological approach aimed at reducing joint pain and improving flexibility and quality of life in the elderly. **Objective:** To analyze the results of implementing nursing care through rheumatic gymnastics interventions in reducing joint pain among elderly patients with rheumatoid arthritis. **Method:** This study is a descriptive case study using a nursing care approach, which includes anamnesis, observation, and physical examination. The data were obtained during clinical practice at the Tarogong Public Health Center, Garut, with nursing care interventions conducted three times a week. **Results:** The results showed that rheumatic gymnastics performed for 10–15 minutes was effective in reducing the intensity of pain. The pain scale prior to the intervention was at level 4 (on a scale of 1–10), and after the intervention, it decreased to level 1. This demonstrates that rheumatic gymnastics is an effective non-pharmacological method for reducing chronic pain in elderly patients with rheumatoid arthritis. **Conclusion:** There is a significant impact of rheumatic gymnastics on reducing pain intensity in elderly individuals suffering from rheumatoid arthritis.

Keywords : Pain, Rheumatoid Arthritis, Rheumatic Gymnastics

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir Ners saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik ners baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi ilmu kesehatan karsa husada garut.

Garut, Juli 2025

Amelia Luthvika Nurlianti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas petunjuk serta bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan mengambil judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A Dengan Rheumatoid Arthritis (Katz Indeks A) Melalui Terapi Senam Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong – Garut.

Pada saat penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dukungan dari pihak – pihak lain yang telah membantu baik moril maupun materil dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,Ns., M.kep selaku ketua Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut dan penelaah I terimakasih telah memberikan arahan, motivasi serta masukan bagi penyusun.
5. Bapak Wahyudin, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing penulis mengucapkan terimakasih telah banyak memberikan waktu, arahan, motivasi serta masukan bagi penyusun untuk bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS selaku penelaah II Terimakasih telah memberikan arahan, motivasi serta masukan bagi penyusun.
7. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners.
8. Kepada kedua orangtua penulis, yang senantiasa memberikan rasa sayang, materi serta selalu mengiringkan do'a, dukungan dan nasihat bagi penulis. Semoga Allah SWT memberikan kesehatan dan diberikan umur yang panjang, selalu menjadi penerang bagi jalan kehidupan penulis.

9. Kepada semua keluarga penulis yang telah memberikan dukungan kepada penulis terimakasih atas segala dukungannya.
10. Kepada Tangguh Hadi Wibowo terimakasih telah kebersamai penulis selama ini, memberi semangat dan selalu mendengarkan keluhan penulis, Terima kasih karena sudah bersedia menemani dan mendukung penulis hingga saat ini.
11. Teman – teman seangkatan Program Profesi Ners, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Semoga amal kebaikan dan pengorbanan yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini sangat diharapkan.

Terima Kasih

Garut, 29 Juni 2025

Amelia Luthvika Nurlianti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Pendahuluan	3
1.3 Manfaat Penulis	4
1.4 Sistematika Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Batasan Lansia	7
2.1.3 Karakteristik Lansia	7
2.1.4 Tipe Lansia.....	8
2.1.5 Tugas perkembangan lansia	9
2.1.6 Cara Memahami Konsep lansia	9
2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis.....	10
2.2.1 Definisi Rheumatoid Arthritis.....	10
2.2.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis.....	10
2.2.3 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis	11
2.2.4 Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis	11
2.2.5 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis	13

2.2.6	Pathway Rheumathoid Arthritis.....	14
2.2.7	Komplikasi Rheumatoid Arthritis.....	15
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang Rheumatoid Arthritis	17
2.2.9	Penatalaksanaan Keperawatan	18
2.3	Konsep Dasar Nyeri	20
2.3.1	Definisi Nyeri.....	20
2.3.2	Klasifikasi Nyeri	20
2.3.3	Tanda dan Gejala.....	21
2.3.4	Etiologi.....	21
2.3.5	Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	22
2.3.6	Pengkajian Nyeri.....	23
2.3.7	Pengukuran Nyeri.....	23
2.3.8	Pengalaman Nyeri	26
2.4	Konsep Senam Rematik	27
2.4.1	Definisi Senam Rematik	27
2.4.2	Manfaat Senam Rematik.....	28
2.4.3	Tujuan Senam Rematik.....	28
2.4.4	Indikasi Senam Rematik	29
2.4.5	Kontra Indikasi Senam Rematik	29
2.4.6	Prosedur / Langkah Senam Rematik.....	29
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia	31
2.5.1	Pengkajian.....	31
2.5.2	Analisa Data	54
2.5.3	Diagnosa Keperawatan.....	58
2.5.4	Intervensi Keperawatan.....	61
2.5.5	Implementasi Keperawatan.....	67
2.5.6	Evaluasi Keperawatan.....	67
2.6	Evidence Based Practice (EBP).....	68
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN		74
3.1	Tinjauan Kasus	74
3.1.1	Pengkajian.....	74
3.1.2	Analisa Data.....	92

3.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	93
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	96
3.1.5	Implementasi Keperawatan.....	99
3.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	101
3.2	Pembahasan	103
3.3	<i>Evidence Based Practic (EBP)</i>	108
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		111
4.1	Kesimpulan.....	111
4.2	Saran	112
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.5 1 Indeks Katz	38
Tabel 2.5 2 Bartel Indeks	39
Tabel 2.5 3 Sullivan Indeks Katz	40
Tabel 2.5 4 Short Portable Mental Status Questionner (SPMSG)	41
Tabel 2.5 5 Mini Mental Stase Exam (MMSE)	44
Tabel 2.5 6 Inventaris Depresi Back (IDB)	47
Tabel 2.5 7 Skala Depresi Geriatri Yesavage	50
Tabel 2.5 8 Geriatric Depression Scale	51
Tabel 2.5 9 Analisa Data.....	57
Tabel 2.5 10 Intervensi Keperawatan.....	66
Tabel 3.1 1 Nutrisi Metabolik	77
Tabel 3.1 2 Pola Eliminasi	78
Tabel 3.1 3 Pola Aktivitas Sehari – hari	78
Tabel 3.1 4 Pola Istirahat Tidur.....	79
Tabel 3.1 5 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	84
Tabel 3.1 6 Format Pengkajian MMSE.....	86
Tabel 3.1 7 Status Fungsional	88
Tabel 3.1 8 Screening Faat Fungsional Test	89
Tabel 3.1 9 The Time Up and Go Test.....	90
Tabel 3.1 10 Geriatric Depression Scale.....	91

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Pathway Rheumatoid Arthritis	14
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua adalah kondisi alami yang dialami oleh setiap makhluk hidup sebagai bagian dari proses kehidupan, yang dimulai sejak awal kelahiran dan berlangsung secara bertahap seiring waktu. Proses penuaan ditandai dengan penurunan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Seiring bertambahnya usia, semua sistem dalam tubuh, termasuk sistem muskuloskeletal, mengalami penurunan fungsi, yang sering kali menyebabkan nyeri sendi pada lansia. Dalam perjalanan hidup manusia, salah satu tahap yang pasti dihadapi adalah masa lanjut usia. Lansia termasuk dalam kelompok populasi berisiko (*population at risk*), dan jumlahnya terus mengalami peningkatan (Ruswandi Indra, 2023).

Pada tahun 1990 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun kurang lebih 10 juta jiwa / 5.5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3x, menjadi kurang lebih 29 juta / 11,4% dari total populasi penduduk. (Nur & Sunanto, 2021).

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia sering kali berkaitan dengan penyakit sistem muskuloskeletal, yang merupakan salah satu jenis penyakit dengan angka prevalensi tinggi. Gangguan pada sistem muskuloskeletal pada lansia dapat memicu penyakit kronis yang kompleks, penurunan fungsi tubuh, serta kelemahan fisik. Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah nyeri akibat peradangan pada persendian, khususnya radang sendi Rheumatoid ((Badjeber et al., 2023; Yuyu, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, 2019 mengatakan bahwa 18 juta orang di seluruh dunia hidup dengan Rheumatoid Arthritis. Sekitar 70 % orang yang hidup dengan Rheumatoid Arthritis adalah wanita, dan 55% lebih tua dari 55 tahun (Badjeber et al., 2023; Nur & Sunanto, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi rheumathoid arthritis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia adalah 11,9% berdasarkan diagnosis atau gejala adalah 24,7%. Prevelansi berdasarkan usia penderita theumathoid arthitis 45 – 54 tahun mencapai 37,2%, usia 55 – 64 tahun sebanyak 45,0%, usia 65 – 74 tahun sebanyak 51,9% dan usia lebih dari 75 tahun mencapai 54,8%. Sedangkan pada tahun 2020 ada 28,8 juta jiwa lansia dimana sebanyak 49.0% lansia mengalami rematik. Prevelansi Badan Pusat Statistik, dengan penyakit rheumathoid arthitis di Jawa Barat sebanyak 33,1% dengan menduduki nomor kedua setelah Nusa Tenggara Timur sebanyak 33,1% dan posisi ketiga ada di Bali sebanyak 30,0% (Badjeber et al., 2023; Septiani et al., 2024).

Rheumathoid Arthritis atau rematik adalah kondisi kekebalan tubuh yang terinfeksi dan menyebabkan peradangan kronis yang menyerang sistem muskuloskeletal. Rheumathoid arthritis menimbulkan dampak yang dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman, nyeri dan terbatasnya mobilitas fisik sehingga dapat beresiko mengalami kecacatan dan kehilangan gerak. Nyeri rematik biasanya sering dialami pada pagi hari, mengakibatkan aktivitas pada penderita rematik terganggu, nyeri pada pasien rematik biasanya berlangsung 15 menit atau lebih dengan adanya nyeri ini, penderita rematik mengalami kurangnya ruang gerak dan kelemahan dari hari ke hari (Badjeber et al., 2023; Elviani et al., 2021).

Dengan meningkatnya, prevalensi rheumathoid arthritis dan bertambahnya usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Penatalaksanaan rematik terdiri dari dua cara yaitu secara farmakologis seperti obat – obatan analgetik, anti inflamasi dan cara non – farmakologis. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengelola gejala Rheumathoid Arthritis adalah dengan senam rematik. Senam rematik dapat meningkatkan respons tubuh terhadap cedera dengan cepat, mengurangi ketidaknyamanan pada persendian, meningkatkan kelenturan tulang, menjaga otot tetap kuat, mempromosikan sirkulasi darah yang lancar, mengontrol kadar lemak darah dan meningkatkan kondisi fisik secara keseluruhan (Badjeber et al., 2023; Transyah & Rahma, 2021).

Sejalan dengan penelitian (Kerja et al., 2018) Pemberian olahraga fisik kepada lansia yang menderita Rheumatoid Arthritis dapat dilakukan melalui senam

rematik. Aktivitas ini terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri pada persendian jika dilakukan selama 8 menit sekali dalam seminggu selama satu bulan. Selain itu, senam rematik juga membantu meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living/ADL).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Badjeber et al., 2023) yang menyatakan, Senam rematik dapat diimplementasikan pada pasien Rheumatoid Arthritis karena dapat mengurangi nyeri pada persendian. Senam rematik juga sangat efektif, murah dan dapat dilakukan setiap hari pada pasien Rheumatoid Arthritis.

Berdasarkan hasil masalah diatas dan survey pendahuluan yang telah dilakukan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri pada Ny. A Dengan Diagnosa Rheumatoid Arthritis”.

1.2 Tujuan Pendahuluan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ny. A Dengan Diagnosa Rheumatoid Arthritis.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Rheumatoid Arthritis pada Ny. A dengan penerapan Senam Rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong – Garut
2. Mampu merumuskan diagnosis Rheumatoid Arthritis pada Ny. A dengan penerapan senam rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong – Garut
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. A dengan Rheumatoid Arthritis
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. A dengan Rheumatoid Arthritis
5. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. A dengan Rheumatoid Arthritis

6. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan *berbasis Evidance Based Prakte (EBP)*
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Rheumathoid Arthritis

1.3 Manfaat Penulis

1.3.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri dengan penerapan terapi senam rematik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa / mahasiswi di Stikes Karsa Husada Garut untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai penanggulangan masalah tentang Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Pada Ny. A Dengan Katz Indeks A Dan Terapi Senam Rematik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.3.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai teori kesehatan untuk memperoleh pengalaman tentang asuhan keperawatan terapi senam rematik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

1.4 Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah ini disusun menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, yang meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara peneliti dengan klien, yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai masalah utama yang dialami pasien serta riwayat penyakit yang sedang diderita. Teknik ini juga bertujuan

membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien agar proses pengumpulan data berjalan dengan baik.

2. Observasi

Peneliti mengamati kondisi dan perilaku pasien secara langsung untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan dan keperawatan yang dialami klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memeriksa kondisi fisik pasien secara langsung guna mengetahui status kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Data dikumpulkan dari hasil pemeriksaan fisik, tes diagnostik, laboratorium, radiologi, dan berbagai pemeriksaan penunjang lainnya yang relevan untuk mengetahui adanya kelainan atau gangguan kesehatan pada pasien.

5. Studi Kepustakaan

Pengumpulan informasi dilakukan melalui penelaahan buku, artikel ilmiah, dan referensi lain yang berkaitan untuk memperoleh landasan teori serta data dasar yang relevan dengan masalah kesehatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Salah satu tahapan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia adalah memasuki masa lanjut usia. Proses menua tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui serangkaian fase kehidupan yang dimulai sejak bayi, berlanjut ke masa dewasa, dan akhirnya mencapai usia lanjut. Tahapan ini merupakan proses yang alamiah, di mana terjadi berbagai perubahan baik secara fisik maupun perilaku yang dapat dikenali pada individu usia lanjut (Nur & Sunanto, 2021).

Masa lanjut usia atau lansia merupakan suatu fase kehidupan yang berlangsung secara alami sebagai bagian dari kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Setiap individu pada akhirnya akan mengalami masa ini, yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial secara bertahap. Lansia adalah individu yang berada pada tahap akhir dari rentang usia dewasa, umumnya berusia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, individu akan melalui proses penuaan atau *aging process*, yang merupakan bagian dari siklus kehidupan manusia secara keseluruhan (Ruswandi & Supriatun, 2023).

Kesimpulan, proses menjadi lanjut usia merupakan bagian alami dari siklus kehidupan manusia yang berlangsung secara bertahap sejak lahir hingga usia tua. Penuaan bukanlah suatu keadaan yang terjadi secara mendadak, melainkan melalui tahapan perkembangan yang wajar. Masa lansia ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis dan sosial yang terjadi secara perlahan. Individu yang memasuki usia 60 tahun ke atas tergolong dalam kelompok lanjut usia, yang akan mengalami proses penuaan sebagai bagian dari perkembangan hidupnya. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat mengenai proses

menua sangat penting untuk mendukung kualitas hidup lansia secara holistik.

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan umur lansia (Nur & Sunanto, 2021), yaitu:

- a) Menurut Undang – undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.
- b) Menurut WHO:
 1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok lansia dengan usia antara 45 – 59 tahun.
 2. Lanjut usia (eldery) yaitu usia 60 – 74 tahun.
 3. Lanjut usia tua (old) yaitu antara 75 – 90 tahun.
 4. Usia sangat tua (very old) yaitu usia lebih dari 90 tahun.
- c) Menurut Depkes RI (2013) terdiri dari:
 1. Virtilitas (Prasenium) masa persiapan usia lanjut yang menampilkan kematangan jiwa (usia 55 – 59 tahun)
 2. Lanjut usia (eldery) yaitu usia 60 – 74 tahun.
 3. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usia diatas 65 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

a. Jenis Kelamin

Mayoritas lansia adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

b. Status Perkawinan

Jika dilihat dari status pernikahan, sebagian besar lansia berada dalam status menikah (60%), sedangkan sekitar 37% sudah berstatus cerai karena pasangan meninggal.

c. Living Arrangement

Living arrangement atau angka ketergantungan mengacu pada rasio antara jumlah penduduk usia tidak produktif (65 tahun ke atas) dengan penduduk usia produktif (15–64 tahun). Rasio ini menggambarkan seberapa besar beban ekonomi yang ditanggung oleh kelompok usia produktif dalam menopang kehidupan kelompok nonproduktif.

d. Kondisi kesehatan

Tingkat kesakitan merupakan salah satu parameter yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat. Semakin rendah angka kesakitan, semakin baik pula derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena hal ini mencerminkan indikator kesehatan negatif yang rendah.

2.1.4 Tipe Lansia

Menurut (Ruswandi & Supriatun, 2023) tipe lansia, yaitu :

a. Tipe Arif Bijaksana

Lansia jenis ini biasanya kaya akan pengalaman dan kebijaksanaan, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, aktif dalam berbagai kegiatan, ramah, rendah hati, hidup sederhana, dermawan, senang memenuhi undangan, serta menjadi teladan bagi orang lain.

b. Tipe Mandiri

Lansia tipe ini mampu menggantikan kegiatan yang hilang dengan aktivitas baru. Mereka tetap produktif, aktif bersosialisasi, dan sering menghadiri undangan. Namun, mereka juga cenderung merasa tidak puas, mengalami konflik batin terhadap proses penuaan, dan bisa menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, serta banyak mengkritik dan menuntut.

c. Tipe Pasrah

Lansia ini menerima hidup apa adanya dan cenderung berserah diri, aktif mengikuti kegiatan keagamaan, serta menjalani aktivitas seadanya.

d. Tipe Bingung

Mereka merasa kehilangan jati diri, mengalami keterasingan, rendah diri, penyesalan, bersikap pasif, dan tidak menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar.

e. Tipe lain dari lansia

Selain tipe-tipe di atas, ada pula lansia dengan tipe optimis, konstruktif, mandiri (tidak bergantung), defensif (bertahan dari tekanan), militan dan serius, pemarah atau frustrasi (karena kegagalan), serta tipe yang putus asa (merasa benci pada diri sendiri).

2.1.5 Tugas perkembangan lansia

Menurut (Ruswandi & Supriatun, 2023) tugas perkembangan pada lansia adalah :

- a. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
- b. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua.
- d. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan.
- e. Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa.
- f. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

2.1.6 Cara Memahami Konsep lansia

Lansia merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan atau penurunan fungsi tubuh, yang biasanya dimulai pada usia yang bervariasi tergantung pada individu.

Untuk memahami konsep lansia terdapat beberapa pendekatan, antara lain :

a) Primary aging (penuaan primer)

Merupakan proses alami terjadinya kerusakan fisik yang terjadi secara bertahap dan tidak dapat dicegah.

b) Secondary aging (penuaan sekunder)

Merupakan proses penuaan yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, perilaku buruk, atau kurangnya aktivitas fisik. Berbeda dengan penuaan primer, proses ini bisa diminimalkan atau dikendalikan oleh individu, misalnya melalui pola makan sehat dan menjaga kebugaran tubuh.

2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun kronis sistemik yang ditandai oleh peradangan pada jaringan ikat, khususnya di area persendian. Hingga kini, penyebab pasti RA belum diketahui. Penyakit ini dapat muncul secara tiba-tiba, bahkan bisa bersifat akut, dan seringkali dipicu oleh faktor pemicu seperti infeksi, tindakan pembedahan, atau cedera. Selain itu, faktor genetik dan lingkungan juga diyakini turut berkontribusi terhadap terjadinya RA (Transyah & Rahma, 2021).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun yang bersifat inflamasi kronis sistemik, yang ditandai dengan kerusakan pada sendi, terbentuknya ankilosis, serta munculnya deformitas. Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit jaringan ikat difus yang dimediasi oleh sistem imun (Zega et al., 2022).

Kesimpulan, Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun kronis yang menyerang sendi dan menyebabkan peradangan, kerusakan sendi, serta perubahan bentuk. Penyakit ini bisa dipicu oleh infeksi, stres, atau faktor genetik, dan termasuk jenis penyakit yang melibatkan sistem kekebalan tubuh.

2.2.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Menurut (Mugi Hartoyo, 2024), Penyebab dari penyakit ini hingga sekarang belum diketahui, ada beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit ini yaitu sistem kekebalan tubuh dan infeksi virus Epstein-Barr (EBV). Rheumatoid arthritis disebabkan oleh sistem

kekebalan tubuh yang keliru menyerang diri sendiri dan masih belum diketahui pemicunya. Sistem kekebalan tubuh yang normal seharusnya membuat antibodi yang gunanya untuk menyerang virus dan bakteri. Tapi sistem kekebalan tubuh pada penderita rheumatoid arthritis justru mengirim antibodi ke lapisan persendian untuk menyerang jaringan disekeliling sendi dan menyebabkan radang serta rasa sakit. Pada jaringan sendi, rheumatoid arthritis menyebabkan kerusakan di sekitar tendon, ligamen, dan tulang.

2.2.3 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Sistem imun berfungsi melindungi tubuh dengan membedakan antara komponen tubuh sendiri dan asing. Namun, pada *rheumatoid arthritis*, sistem imun gagal membedakan keduanya sehingga menyerang jaringan sinovial dan penyokong sendi. Fagositosis menghasilkan enzim yang merusak kolagen, menyebabkan pembengkakan, penebalan membran sinovial, dan terbentuknya pannus - jaringan abnormal yang merusak tulang rawan dan menyebabkan erosi tulang.

Peradangan awal muncul pada sendi sinovial, dengan pembengkakan, vaskularisasi meningkat, dan infiltrasi sel. Pannus kemudian menutupi tulang rawan sendi dan masuk ke tulang di bawahnya, menghambat nutrisi sehingga tulang rawan mati (nekrosis). Jika kerusakan luas, sendi bisa menempel secara permanen (ankilosis). Akibatnya, sendi kehilangan fungsi, terjadi deformitas, nyeri berat, hingga subluksasi atau dislokasi karena kelemahan ligamen dan tendon (Mugi Hartoyo, MN., 2024).

2.2.4 Faktor Resiko Rheumatoid Arthritis

Menurut (Arfinda et al., 2022), Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena rematik meliputi:

a) Usia

Semakin tua usia, risiko rheumatoid arthritis (RA) makin tinggi, terutama di atas 60 tahun.

b) Jenis Kelamin

Perempuan lebih rentan terhadap RA, sedangkan laki-laki lebih sering mengalami ankylosing spondylitis. Hormon seks kemungkinan berpengaruh.

c) Kondisi tertentu

Penyakit seperti ginjal, hipertensi, obesitas, dan menopause dini meningkatkan risiko rematik.

d) Fator lingkungan

Asap rokok dan polusi udara dapat memicu rematik.

e) Faktor genetik

Gen HLA-DRB1 dan PTPN22 berperan besar dalam RA, dengan perbedaan antara populasi Eropa dan Asia.

f) Status sosial ekonomi

Hasil penelitian bervariasi, beberapa menyebut status ekonomi memengaruhi risiko RA, lainnya tidak.

g) Merokok

Merokok meningkatkan risiko RA, terutama tipe ACPA-positif; efek rokok pasif belum pasti.

h) Diet

Buah dan minyak ikan bisa mencegah RA, sementara konsumsi kopi dan pola makan tertentu masih diperdebatkan.

i) Faktor hormonal

Risiko RA meningkat pada wanita dengan gangguan hormonal seperti PCOS dan menstruasi tidak teratur.

j) Pekerjaan

Pekerjaan dengan paparan zat kimia, terutama silika (seperti petani dan pekerja tambang), meningkatkan risiko RA.

k) Bentuk tubuh

Bentuk tubuh pada pasien yang mengalami obesitas atau memiliki indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 30 beresiko Rheumatoid Arthritis.

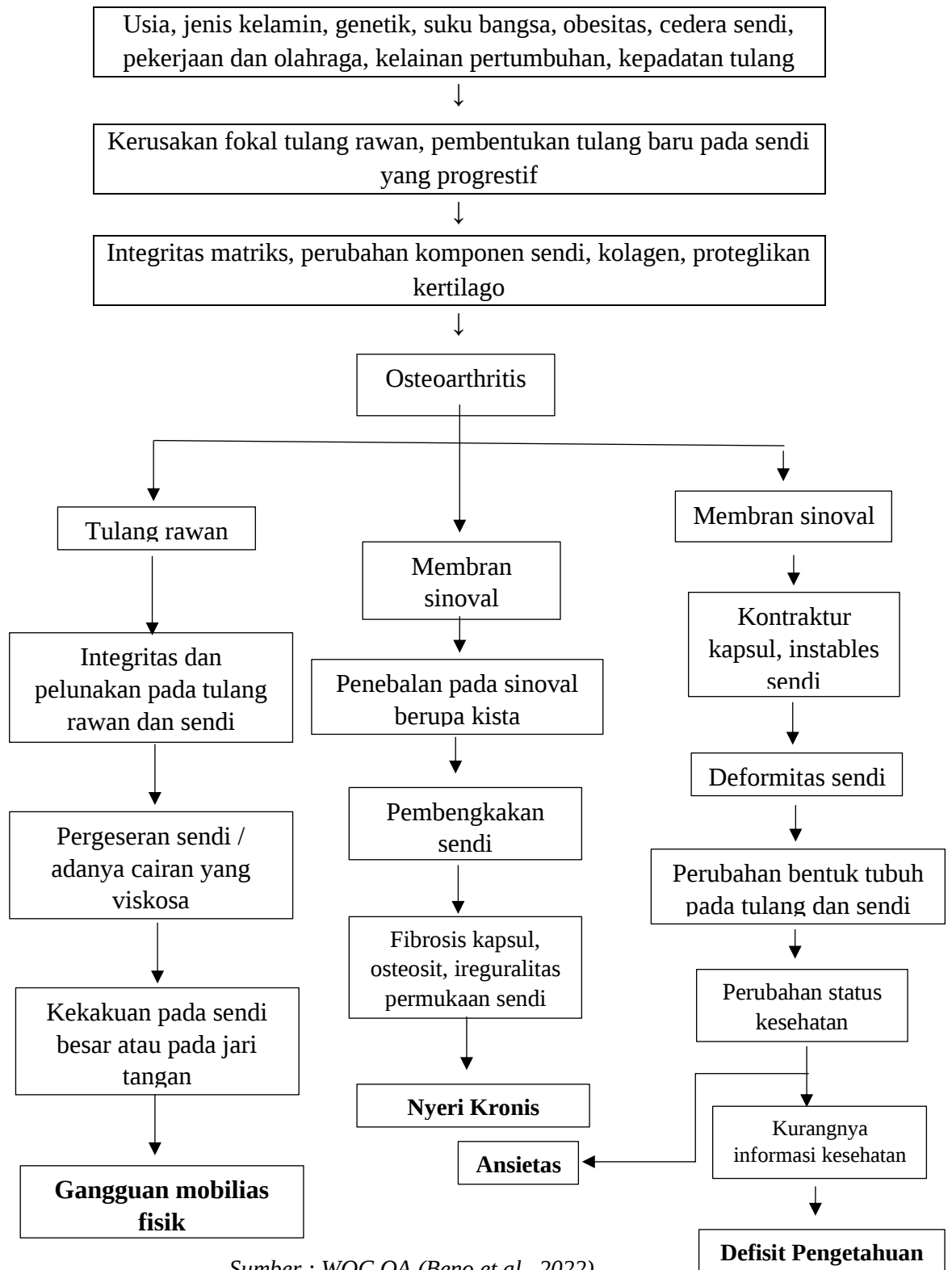
2.2.5 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut, (Mugi Hartoyo, MN.,2024) gejala rematik dapat bervariasi antar individu karena perbedaan respons imun. Namun, gejala umum yang sering muncul meliputi:

- a. Nyeri sendi, terutama di pagi hari. Nyeri bisa bersifat :
 - Mekanis : Muncul setelah aktivitas dan membaik saat istirahat
 - Inflamasi : muncul saat bangun pagi dan berkurang seiring waktu. Jika menyerang saraf, nyeri bisa menyebar ke seluruh tubuh.
- b. Pembengkakan pada sendi.
- c. Kekakuan pada sendi, terutama setelah lama tidak bergerak
- d. Hangat dan kemerahan di area sendi.
- e. Kelelahan.
- f. Demam.
- g. Penurunan berat badan.
- h. Kaku sendi di pagi hari, akibat penumpukan cairan di sekitar sendi (misalnya pada kapsul sendi atau bursa)
- i. Hilang nafsu makan
- j. Perasaan badan lemah
- k. Kelainan fungsi sendi, Sendi tidak dapat berfungsi secara normal, hal ini terjadi karena seseorang menekuk posisi persendian tersebut untuk menghilangkan rasa nyeri.
- l. Sendi tidak stabil Terjadi karena adanya trauma pada bagian kapsul sendi dan kerusakan pada sendi.
- m. Sendi berbunyi (krepitasi) Terjadi ketika sendi sedang digerakkan, kerusakan tersebut dapat terjadi pada bagian rawan sendi, tulang, dan tendon sinovial.

2.2.6 Pathway Rheumathoid Arthritis

Bagan 1 Pathway Rheumatoid Arthritis



Sumber : WOC OA (Beno et al., 2022)

2.2.7 Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut (Aspiani, 2021) rheumatoid arthritis dapat menimbulkan komplikasi pada bagian lain dari tubuh:

a) Sistem Respiratory

Radang pada sendi krikovertebral cukup sering terjadi pada penderita rheumatoid arthritis. Gejala yang menandakan keterlibatan saluran pernapasan bagian atas meliputi sakit tenggorokan, rasa sakit saat menelan, atau gangguan suara (disfonia), yang biasanya terasa lebih parah di pagi hari. Pada tahap lanjut rheumatoid arthritis, dapat juga ditemukan penumpukan cairan di rongga pleura (efusi pleura) serta jaringan parut yang luas di paru-paru (fibrosis paru).

b) Sistem Kardiovaskuler

Seperti pada sistem pernapasan, gejala perikarditis pada rheumatoid arthritis tergolong jarang dan umumnya tidak menunjukkan nyeri dada atau gangguan fungsi jantung. Namun, pada beberapa kasus dapat terjadi perikarditis berat. Peradangan yang menyerupai nodul rheumatoid juga bisa muncul di otot jantung (miokardium) dan katup jantung, yang berpotensi menyebabkan gangguan katup, emboli, gangguan irama jantung, peradangan aorta (aortitis), serta kardiomiopati.

c) Sistem gastrointestinal

Gangguan pada sistem pencernaan yang umum terjadi pada penderita rheumatoid arthritis adalah gastritis dan tukak lambung (ulkus peptikum). Kondisi ini umumnya merupakan komplikasi akibat penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat yang memodifikasi perjalanan penyakit (DMARD), yang menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

d) Sistem persyarafan

Komplikasi neurologis pada penderita rheumatoid arthritis seringkali tidak menunjukkan gejala yang spesifik, sehingga sulit membedakan apakah disebabkan oleh kerusakan sendi atau oleh gangguan saraf. Secara umum, mekanisme terjadinya komplikasi ini berkaitan dengan mielopati akibat ketidakstabilan tulang belakang leher, penjepitan saraf, atau neuropati iskemik yang disebabkan oleh peradangan pembuluh darah (vaskulitis).

e) Sistem perkemihan

Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik, gangguan pada glomerulus jarang ditemukan pada penderita rheumatoid arthritis. Jika terjadi proteinuria, penyebabnya umumnya adalah efek samping obat seperti garam emas atau D-penisilamin, atau bisa juga sebagai akibat sekunder dari amiloidosis. Meski gangguan ginjal interstisial dapat ditemukan pada sindrom Sjögren, kondisi ini lebih sering terkait dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Penggunaan OAINS yang tidak diawasi dengan baik bahkan dapat menyebabkan nekrosis papila ginjal.

f) Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronis merupakan kondisi yang umum ditemukan pada penderita rheumatoid arthritis. Anemia ini biasanya ditandai dengan eritrosit normositik-normokromik (atau sedikit hipokromik), kadar besi serum yang rendah, serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau menurun. Penting untuk membedakan jenis anemia ini dari anemia defisiensi besi, yang juga bisa terjadi pada pasien rheumatoid arthritis, terutama akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang dapat merusak mukosa lambung.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Rheumatoid Arthritis

a. Laboratorium

- 1) Penanda Inflamasi : Laju Endap Darah (LED) dan *C- Reactive Protein* (CRP) meningkat.
- 2) *Rheumatoid Factor* (RF): 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis, sisanya dapat di jumpai pada *passion lepra*, TB Paru, Sirosis hepatis, penyakit kolagen dan sarkoidosis.
- 3) *Anti Cyclic Citrullinated Peptide* (anti CCP): Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifisitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten.
- 4) *Leukosit* normal atau meningkat sedikit.
- 5) *Trombosit* meningkat.
- 6) Kadar albumin serum turun dan globulin.
- 7) Jumlah sel darah merah dan komplement C4 menurun.
- 8) Protein C-reaktif dan antibodi antiukleus (ANA) biasanya positif.
- 9) Laju sedimentasi eritrosit meningkat menunjukkan inflamasi.
- 10) Tes aglutinasi lateks menunjukkan kadar IgC atau IgM (faktor mayor dari rheumatoid) tinggi.

b. Radiologis

- 1) Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi "juxta articular", osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi.
- 2) Pemeriksaan sinar-X dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan memantau perjalanan penyakit. Foto rontgen menunjukkan erosi tulang yang khas terjadi kemudian dalam perjalanan penyakit tersebut.

2.2.9 Penatalaksanaan Keperawatan

a. Farmakoterapi

1) Penggunaan OAINS

a) Obat Anti Inflmasi Non Steroitd (OAINS)

Digunakan sejak awal untuk meredakan nyeri dan peradangan sendi. OAINS bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase yang memengaruhi produksi protaglandin. Obat yang umum digunakan antara lain :

- Aspirin Pasien dengan umur dibawah 65 tahun dapat dimulai dengan pemberian dosis 3 4x1 g/hari, kemudian dinaikkan 0,3 0,6 g/minggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dengan dosis terapi 20-30 mg/dl.
- Ibuprofen, diklofenak dan meloksikam.

2) Penggunaan *Disease Modifying Anti – Rheumtatic Drugs* (DMARD)

Terdapat dua cara pendekatan pemberian DMARD pada pengobatan penderita AR. Cara pertama adalah pemberian DMARD tunggal yang dimulai dari saat yang sangat dini, pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa destruksi sendi pada AR terjadi pada masa dini penyakit. Cara pendekatan lain adalah dengan menggunakan dua atau lebih DMARD secara stimultan atau secara siklik seperti penggunaan obat-obatan imunosuprensif pada pengobatan penyakit keganasan, digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses estruksi akibat Artiris Rheumatoid. Beberapa jenis DMARD yang lazim digunakan untuk pengobatan AR adalah:

- ###### a) Klorokuin
- Dosis anjurkan klorokuin fosfat 250mg/hari hidrosiklorokuin 400mg/hari. Efek samping bergantung pada dosis harian, berupa penurunan ketajaman penglihatan,

dermatitis, makulopapular, nausea, diare, dan anemia hemolitik.

- b) Sulfazalazine: Untuk pengobatan AR sulfazalazine dalam bentuk euteric coated tablet digunakan mulai dari dosis 1x500 mg/hari, untuk kemudian ditingkatkan 500mg setiap minggu sampai mencapai dosis 4x500mg. Setelah remisi tercapai dengan dosis 2g/hari, dosis diturunkan kembali sehingga mencapai 1g/hari untuk digunakan dalam jangka panjang sampai remisi sempurna terjadi.
- c) Peicillamine: Dalam pengobatan AR. DP (Cuprimin 250mg Trolovol 300mg) digunakan dalam dosis 1x250mg sampai 300mg/hari kemudian dosis ditingkatkan setiap dua sampai 4 minggu sebesar 250 sampai 300 mg/hari untuk mencapai dosis total 4x250 sampai 300mg/hari.

3) Operasi

Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, maka tindakan pembedahan dapat menjadi pilihan. Pada penderita rheumatoid arthritis, pembedahan bersifat ortopedi, seperti sinovektomi, artrodesis, penggantian sendi panggul (total hip replacement), atau koreksi deformitas seperti deviasi ulnar.

b. Non Farmakologi

Pengobatan dengan non farmakologi ini mencakup intervensi perilaku dan penggunaan terapi fisik dengan tujuan membantu pasien memahami penyakit, mengubah perilaku, serta meningkatkan kontrol diri. Strateginya meliputi:

- 1) Edukasi pada pasien mengenai penyakitnya, perjalanan penyakit, obatobatan, dan efek samping pengobatan.
- 2) Terapi fisik dan rehabilitasi penting untuk mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot.

- 3) Diet, terutama rendah gula dan lemak karena umumnya penderita RA juga memiliki penyakit jantung.
- 4) Olahraga dan Istirahat yang seimbang, karena terlalu banyak istirahat justru menyebabkan kekakuan sendi. Latihan ringan dapat membantu menjaga mobilitas dan kekuatan.
- 5) Kompres jahe hangat sebagai terapi alternatif yang membantu meredakan nyeri, kaku dan spasme otot. Jahe mengandung zat inflamasi dan memberikan sensasi hangat yang melancarkan peredaran darah, dengan manfaat optimal setelah 20 menit aplikasi rendam jahe.

2.3 Konsep Dasar Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Menurut (*Internasional Association for the Study of pain, 2021*) Nyeri merupakan pengalaman yang dirasakan oleh semua orang, namun sifatnya sangat individual karena dipengaruhi oleh persepsi subjektif tiap orang terhadap adanya kerusakan dalam tubuh. Selain itu nyeri juga bisa didefinisikan sebagai pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan atau menyerupai kerusakan jaringan yang nyata maupun yang berpotensi terjadi.

Kesimpulan, nyeri adalah pengalaman subjektif yang melibatkan aspek sensorik dan emosional dan dapat muncul sebagai respons terhadap kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun yang mungkin terjadi. Persepsi nyeri berbeda – beda pada setiap individu, menjadikannya suatu kondisi yang kompleks dan personal.

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

a) Nyeri Akut

Nyeri yang terjadi setelah stimulus diterima dan mereda setelah stimulus dihilangkan. Jenis rasa sakit ini merespon dengan baik terhadap pengobatan.

b) Nyeri Kronik

Nyeri Kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau melebihi waktu penyembuhan normal dari suatu cedera atau penyakit. Nyeri ini dapat bersifat berkelanjutan atau datang dan pergi, dan biasanya tidak sepenuhnya hilang meskipun penyebab awalnya telah diatasi. Berbeda dengan nyeri akut yang bersifat sebagai tanda peringatan tubuh terhadap cedera, nyeri kronik sering kali menjadi suatu kondisi penyakit tersendiri yang memenuhi kualitas hidup seseorang secara fisik, emosional dan sosial (Aisyah, 2017).

2.3.3 Tanda dan Gejala

Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, serta berfokus pada diri sendiri (Aisyah, 2017).

2.3.4 Etiologi

a. Trauma Fisik

Cedera langsung pada jaringan tubuh seperti luka, patah tulang, terkilir atau operasi dapat merangsang reseptor nyeri (noisepor) dan menyebabkan rasa akut maupun kronik.

b. Peradangan (Inflamasi)

Respon imun tubuh terhadap infeksi, autoimun, atau iritasi menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin yang memicu dan memperkuat nyeri.

c. Kelainan pembuluh darah dengan gangguan sirkulasi darah

Gangguan aliran darah menyebabkan jaringan tidak mendapat oksigen yang cukup (iskemia), sehingga terjadi kerusakan sel dan timbul nyeri.

d. Trauma psikologis (psikogenik)

Stress emosional, kecemasan, depresi, atau gangguan psikologis lainnya dapat memperkuat persepsi nyeri atau bahkan menimbulkan nyeri tanpa penyebab fisik yang jelas (Aisyah, 2017).

2.3.5 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Fitriyanti et al., 2025), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, diantaranya :

a) Faktor Biologis:

- Usia : Semakin tua, semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan.
- Kondisi medis : Penyakit tertentu seperti arthritis atau diabetes dapat menyebabkan nyeri kronis.
- Genetika : Beberapa orang mungkin memiliki predisposisi genetik terhadap nyeri tertentu.
- Jenis Kelamin : Ada perbedaan dalam persepsi nyeri antara pria dan wanita.

b) Faktor Psikologis

- Ansietas dan kecemasan : Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperburuk nyeri.
- Stress : Stress coping dapat meningkatkan persepsi nyeri.
- Mekanisme coping : Cara seseorang menghadapi nyeri dapat memengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan.
- Keyakinan dan sikap terhadap nyeri : Keyakinan tentang nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri.

c) Faktor Sosial:

- Budaya : Budaya dapat mempengaruhi cara seseorang menginterpretasi dan bereaksi terhadap nyeri.
- Dukungan sosial : Dukungan dari keluarga dan teman dapat mengurangi persepsi nyeri.

- Pengalaman nyeri sebelumnya : Pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi nyeri di masa depan.
- Pendidikan : Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang nyeri.

d) Faktor Lingkungan:

- Lingkungan fisik : Suasana lingkungan yang tenang dapat membantu mengurangi nyeri.
- Pola Tidur : Kurang tidur dapat memperburuk nyeri.
- Kelelahan : Kelelahan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri.

e) Faktor Lainnya:

- Efek plasebo : Harapan positif terhadap pengobatan dapat mengurangi nyeri.
- Pola koping : Cara seseorang menghadapi nyeri (misalnya dengan relaksasi atau distraksi) dapat memengaruhi intensitas nyeri.

2.3.6 Pengkajian Nyeri

Menurut (Sukmawati et al., 2023), beberapa hal yang perlu dikaji adalah :

- a) P (Palliative / provocative), faktor yang memperparah atau meringankan nyeri.
- b) Q (Quality), kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris – iris pisau, dipukul – pukul, disayat – sayat.
- c) R (Region), Daerah nyeri yang dirasakan.
- d) S (Severity), Keparahan atau intensitas nyeri
- e) T (Time), Nyeri yang dirasakan sewaktu – waktu, setiap hari atau beberapa hari saja.

2.3.7 Pengukuran Nyeri

Menurut (Pinzon, 2016), Pengukuran nyeri merupakan pengukuran satu dimensional saja (one dimensional) atau pengukuran berdimensi

ganda (multi-dimensional). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyeri menggunakan pain rating scale yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerical misalnya visual analogue scale hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metoda ini.

a) Pengukuran Nyeri Secara Kategorikaal

Jenis pengukuran ini termasuk dalam kategori satu dimensi dan penggunaannya cukup sederhana, baik bagi pasien maupun tenaga medis. Dalam metode ini, nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkat, yaitu: tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Tidak adanya nyeri berarti pasien tidak merasakan sakit sama sekali. Nyeri ringan biasanya bersifat siklik dan tidak mengganggu aktivitas harian. Sementara itu, jika nyeri sudah mulai memengaruhi aktivitas sehari-hari, maka dikategorikan sebagai nyeri berat.

b) Pengukuran Nyeri Secara Numerical

Metode *Numerical Rating Scale (NRS)* meminta pasien untuk memberi nilai nyerinya dalam rentang angka 0 hingga 10. Angka 0 berarti tidak ada nyeri, sedangkan angka 10 menandakan nyeri yang sangat hebat dan tak tertahankan. Skala ini dinilai mudah dipahami oleh pasien.

c) Pengkajian Visual analogue scale

Visual Analogue Scale (VAS) adalah salah satu alat pengukur nyeri yang paling sering digunakan dalam studi klinis. Skala ini berbentuk garis lurus sepanjang 10 cm, di mana sisi kiri menunjukkan “tidak ada nyeri”, dan sisi kanan menunjukkan “nyeri paling hebat”. Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai intensitas nyeri yang dirasakan. Nilai <4 dianggap sebagai

nyeri ringan, nilai antara 4–7 sebagai nyeri sedang, dan nilai >7 sebagai nyeri berat.

d) Pengukuran Nyeri Bourbanis

Skala ini mirip dengan skala numerik namun memiliki pembagian yang lebih rinci menjadi 5 kategori:

0: Tidak ada nyeri

1–3: Nyeri ringan, pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik

4–6: Nyeri sedang, pasien terlihat mendesis, menyeringai, dan bisa menyebutkan lokasi nyeri

7–9: Nyeri berat, pasien kadang tidak bisa mengikuti instruksi, sulit menjelaskan nyeri, dan nyeri tidak membaik dengan teknik nafas dalam

10 : Nyeri sangat berat, pasien tidak mampu berkomunikasi

e) Pengukuran nyeri secara multi – dimensional

Metode ini menilai nyeri dari berbagai aspek, meliputi dimensi sensorik (fisik), afektif (emosional), dan evaluatif (penilaian subyektif). Pada kasus seperti artritis, alat yang sering digunakan adalah *Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS)* yang mencakup ketiga dimensi tersebut.

f) Pengukuran nyeri menggunakan alat electromekanical atau alat mekanis

Dolorimeter adalah alat mekanik yang digunakan untuk mengukur ambang nyeri, baik pada sendi maupun jaringan lunak. Salah satu jenis yang umum digunakan adalah *Chatillon Dolorimeter*, yang merupakan versi modern dari alat klasik. Alat ini tersedia dalam varian tekanan 10 atau 20 pounds, dengan ujung berupa karet (rubber stopper) setebal 1,5 cm. Alat ini dilengkapi pegas dan indikator pembacaan. Selama proses, tekanan diberikan sebesar 5 pounds per detik (atau 2 kg/detik), dan pasien diminta memberi tahu saat nyeri mulai dirasakan.

2.3.8 Pengalaman Nyeri

Menurut (Widyamarta Erda, 2020), Pengalaman nyeri terbagi menjadi 3 fase pengalaman nyeri. Fase tersebut antara lain :

a) Fase Antisipasi

Fase antisipasi terjadi sebelum individu benar-benar merasakan nyeri. Meskipun bukan fase utama, tahap ini memiliki peran penting karena dapat memengaruhi proses nyeri pada fase berikutnya. Pada fase ini, individu memiliki kesempatan untuk memahami dan mempelajari tentang nyeri serta berbagai cara untuk mengatasinya. Perawat memegang peranan penting dalam tahap ini, khususnya dalam memberikan edukasi dan informasi yang memadai kepada pasien.

b) Fase Sensasi

Fase sensasi merupakan tahap di mana nyeri mulai dirasakan oleh klien. Karena nyeri bersifat subjektif, setiap individu akan meresponsnya secara berbeda-beda. Tingkat toleransi terhadap nyeri pun bervariasi; seseorang dengan toleransi tinggi mungkin tidak mengeluhkan nyeri meskipun ada rangsangan, sedangkan individu dengan toleransi rendah bisa langsung merasa nyeri meski hanya mendapat rangsangan ringan. Orang dengan toleransi tinggi biasanya dapat menahan nyeri tanpa bantuan, sementara yang memiliki toleransi rendah cenderung mencari cara untuk mencegah nyeri bahkan sebelum nyeri itu muncul.

Perbedaan persepsi terhadap nyeri juga dipengaruhi oleh zat kimia alami tubuh seperti endorfin dan enkefalin. Individu dengan kadar endorfin tinggi akan merasakan nyeri lebih ringan, sedangkan yang memiliki kadar rendah cenderung mengalami nyeri yang lebih berat meskipun stimulusnya sama.

Klien dapat menunjukkan nyeri melalui berbagai cara, seperti ekspresi wajah, suara, atau gerakan tubuh. Tanda-tanda inilah yang perlu dikenali oleh perawat sebagai indikator adanya

nyeri. Namun, penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian menyeluruh karena tidak semua klien yang tampak tenang benar-benar bebas dari nyeri. Dalam kondisi seperti itu, peran perawat sangat penting untuk membantu klien menyampaikan pengalaman nyerinya secara tepat.

c) Fase Akibat (Aftermath)

Fase aftermath merupakan tahap ketika nyeri sudah mulai mereda atau bahkan menghilang sepenuhnya. Meskipun begitu, klien tetap membutuhkan pengawasan dan perhatian dari perawat, karena nyeri merupakan kondisi krisis yang dapat meninggalkan dampak sisa setelahnya. Dalam beberapa kasus, klien bisa mengalami nyeri yang muncul kembali secara berulang. Respon klien terhadap fase ini bisa menjadi masalah serius jika tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam membantu klien mengembangkan kontrol diri dan mengurangi rasa takut terhadap kemungkinan nyeri yang kembali muncul.

2.4 Konsep Senam Rematik

2.4.1 Definisi Senam Rematik

Senam Rematik adalah suatu bentuk latihan fisik yang dirancang khusus untuk membantu penderita rematik dalam mempertahankan dan meningkatkan fungsi sendi serta fleksibilitas tubuh. Latihan ini berfokus pada pergerakan yang ringan, perlahan, dan terkontrol untuk menjaga lingkup gerak sendi secara optimal, sekaligus mencegah kekakuan dan nyeri yang sering dialami oleh penderita penyakit rematik seperti rheumatoid arthritis atau osteoarthritis (Transyah & Rahma, 2021).

Kesimpulan, Senam rematik adalah terapi non-farmakologis yang penting dalam penatalaksanaan penyakit rematik. Dengan tujuan utama mempertahankan lingkup gerak sendi, senam ini memberikan manfaat fisik dan emosional yang signifikan. Pelaksanaannya secara rutin dapat

membantu mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, serta mencegah kecacatan pada penderita rematik.

2.4.2 Manfaat Senam Rematik

Senam rematik memiliki peran penting dalam membantu menurunkan nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. Melalui gerakan-gerakan ringan dan terstruktur, senam ini mampu menjaga kelenturan sendi serta memperbaiki sirkulasi darah di area sendi yang meradang. Aktivitas ini juga merangsang produksi cairan sinovial yang berfungsi sebagai pelumas sendi, sehingga mengurangi gesekan antar sendi dan mengurangi rasa nyeri. Selain itu, penguatan otot-otot di sekitar sendi melalui latihan ini memberikan stabilitas yang lebih baik, sehingga sendi tidak cepat mengalami kelelahan atau tekanan berlebih. Senam rematik juga diketahui meningkatkan pelepasan endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik atau penghilang nyeri alami. Dengan latihan yang rutin, penderita rheumatoid arthritis tidak hanya mengalami penurunan intensitas nyeri, tetapi juga peningkatan kualitas hidup karena mereka dapat beraktivitas lebih nyaman dan mandiri (Marsiarni et al., 2023).

2.4.3 Tujuan Senam Rematik

Tujuan dari pelaksanaan senam rematik adalah untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita rematik serta menunjang kebugaran jasmani secara menyeluruh. Senam ini memberikan berbagai manfaat fisiologis, di antaranya meningkatkan fleksibilitas sistem muskuloskeletal, mempertahankan tonus otot, dan memperlancar aliran darah serta cairan limfatik dalam tubuh. Selain itu, aktivitas ini berkontribusi dalam menjaga keseimbangan kadar lemak tubuh, meningkatkan fungsi kardiovaskular, serta menurunkan risiko cedera otot dan sendi. Senam rematik juga mampu meningkatkan kecepatan reaksi dan koordinasi tubuh, yang secara keseluruhan mendukung peningkatan kualitas hidup penderita rematik (Transyah & Rahma, 2021).

2.4.4 Indikasi Senam Rematik

Senam Rematik dapat diberikan kepada klien yang mengalami keluhan nyeri pada sendi, baik akibat proses degeneratif maupun peradangan. Latihan ini sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki riwayat rheumatoid arthritis, terutama ketika berada dalam kondisi stabil atau remisi. Pada kondisi ini, senam rematik bertujuan untuk mengurangi kekakuan sendi, mempertahankan lingkup gerak, dan memperkuat otot-otot penyangga sendi guna mencegah deformitas. Pemberian senam secara rutin dan teratur pada pasien dengan nyeri sendi juga dapat membantu mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan mobilitas, serta mendukung kualitas hidup secara keseluruhan (Sholihah & Aktifah, 2021).

2.4.5 Kontra Indikasi Senam Rematik

Meskipun senam rematik memiliki banyak manfaat, terdapat kondisi tertentu yang menjadi kontraindikasi atau alasan untuk menunda pemberiannya. Misalnya, ibu yang mengalami anemia sebaiknya tidak diberikan senam rematik karena kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan berlebihan dan memperburuk status kesehatannya. Selain itu, pasien yang memiliki penyakit jantung atau paru-paru, terutama yang belum terkontrol, tidak disarankan mengikuti aktivitas fisik seperti senam rematik karena dapat menimbulkan risiko komplikasi serius, seperti sesak napas, gangguan irama jantung, atau kelelahan berat. Oleh karena itu, sebelum melakukan senam rematik, penting untuk melakukan evaluasi kondisi medis secara menyeluruh untuk memastikan keamanannya (Sholihah & Aktifah, 2021).

2.4.6 Prosedur / Langkah Senam Rematik

Langkah pelaksanaan senam rematik (Rizki, 2020), yaitu :

- a) Pastikan kebutuhan klien tentang senam rematik
- b) Persiapan Klien :
 1. Sampaikan salam

2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c) Persiapan alat :
- 2 buah kursi
- d) Persiapan lingkungan :
1. Jaga privacy klien (menutup gordin / pasang sampiran)
 2. Atur pencahayaan ruangan
- e) Pelaksanaan
1. Rentangkan kedua tangan ke depan lalu lakukan gerakan menggenggam dan membuka tangan sebanyak 5x.
 2. Gerakan jari tangan membuka dan menutup ke samping sebanyak 5x.
 3. Sentuh ibu jari dengan menggunakan telunjuk sebanyak 5x.
 4. Tekuk kedua jari tangan satu persatu dimulai dari ibu jari seperti gerakan menghitung lalu ulangi dengan membuka jari kelingking sebanyak 5x.
 5. Gerakan kedua telapak tangan ke arah bawah dan atas sebanyak 5x.
 6. Gerakan kedua telapak tangan bolak balik menutup sebanyak 5x.
 7. Letakan kedua tangan di atas paha lalu angkat kedua bahu ke atas sebanyak 5x.
 8. Letakan tangan disamping badan lalu putarkan bahu ke arah belakang sebanyak 5x.
 9. Putarkan bahu ke arah depan sebanyak 5x.
 10. Angkat kedua kaki ke atas lalu gerakan jari kaki ke atas dan ke bawah sebanyak 5x.
 11. Gerakan telapak kaki ke atas lalu luruskan sebanyak 5x.

12. Tempelkan kedua kaki ke lantai, beri jarak antara kedua kaki lalu lakukan gerakan membuka dan menutup, gerakan jari kaki ke atas dan kebawah sebanyak 5x.
13. Angkat kaki kanan lalu gerakan kaki secara memutar sebanyak 5x, kemudian ganti dengan kaki kiri sebanyak 5x.
14. Terminasi :
 - Salam terminasi
 - Cuci tangan
 - Evaluasi tindakan dan rencana tindak lanjut
15. Dokumentasikan tindakan dan respon klien.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses pemberian asuhan keperawatan gerontik. Tahap ini melibatkan pengumpulan data yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan lansia dengan menelusuri berbagai faktor penyebab maupun faktor risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialami. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh dan mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, serta spiritual. Dalam proses ini, perawat melakukan berbagai metode pengumpulan informasi, termasuk wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta penilaian khusus untuk mengevaluasi status kesehatan lansia secara komprehensif (Ruswandi & Supriatun, 2023). Untuk mendapatkan hasil pengkajian yang optimal, perawat perlu mempersiapkan sejumlah hal sebagai langkah awal dalam proses pengumpulan data. :

1. Anamnesis

Perawat perlu melakukan pengkajian riwayat kesehatan (anamnesis) guna memperoleh gambaran kondisi lansia secara menyeluruh, termasuk faktor-faktor yang berkontribusi maupun yang menghambat kesehatannya. Melalui anamnesis yang tepat,

perawat dapat mengarahkan pemeriksaan fisik secara lebih terfokus dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

a) Identitas lansia

Pada awal anamnesis, perawat mencatat identitas lansia seperti nama, usia, alamat, dan diagnosis medis sesuai data rekam medis. Pencatatan yang akurat membantu memastikan asuhan keperawatan berjalan sinkron dan sesuai dengan kondisi lansia.

b) Privasi

Dalam melakukan anamnesis, perawat harus menjaga privasi lansia, termasuk memastikan kenyamanan saat lansia menyampaikan keluhan kesehatan. Hal ini penting, terutama saat pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki, agar lansia tetap merasa aman dan nyaman selama proses berlangsung.

c) Pendamping lansia

Kehadiran pendamping saat anamnesis bermanfaat bagi perawat, karena dapat membantu mengurangi keraguan lansia serta memperjelas informasi yang disampaikan. Hal ini sangat penting terutama bagi lansia yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

d) Aseptik dan desinfeksi

Dalam proses anamnesis, perawat wajib memperhatikan pencegahan penularan penyakit antar pasien, salah satunya dengan mencuci tangan secara benar, mengingat perawat kerap bersalaman dengan pasien.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis melalui inspeksi, palpasi, dan auskultasi, serta dilakukan menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe). Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk:

- a) Mengumpulkan data dasar kondisi kesehatan klien
- b) Melengkapi, mengklarifikasi, atau membantah data anamnesis
- c) Menegaskan dan mengidentifikasi diagnosis keperawatan
- d) Menilai perubahan status kesehatan dan penatalaksanaannya
- e) Mengevaluasi fungsi fisiologis klien

Pemeriksaan fisik bermanfaat baik bagi perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, antara lain:

- a) Menyediakan data untuk menetapkan diagnosis keperawatan
- b) Mengidentifikasi masalah kesehatan klien
- c) Menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan yang sesuai
- d) Menjadi acuan dalam evaluasi hasil asuhan keperawatan

Berikut ini aspek pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan :

a) Keadaan Umum

- 1) Tingkat kesadaran :
- 2) GCS :
- 3) BB & TB :
- 4) Bagaimana postur tulang belakang lansia :
 - a. Tegap
 - b. Membungkuk
 - c. Kifosis
 - d. Skoliosis
 - e. Lordosis
- 5) Keluhan

b) Penilaian Tingkat Kesadaran

- 1) Composmentis (kesadaran penuh)
- 2) Apatitis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya)
- 3) Somnolen (kesadaran lebih rendah, yang ditandai klien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsive terhadap rangsangan kuat)

- 4) Sopor (tidak memberikan respons ringan maupun sedang, tetapi masih sedikit respons terhadap rangsangan kuat, refleks pupil terhadap cahaya masih positif)
- 5) Koma (tidak dapat bereaksi terhadap stimulus apapun, refleks pupil terhadap cahaya tidak ada)
- 6) Delirium (tingkat kesadaran paling rendah, disorientasi, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan)

c) Penilaian kuantitatif

Diukur melalui GCS (*Glasgow Coma Scale*)

Membuka mata / eye movement (E)

Respons verbal (v)

Respons motorik (M)

$$IMT = \frac{BERAT\ BADAN\ (KG)}{TINGGI\ BADAN\ (m)^2}$$

Klasifikasi nilai :

Kurang	: < 18,5
Normal	: 18,5 – 24,5
Berlebih	: 25 – 29,9
Obesitas	: > 30

d) Head to toe

- 1) Kepala
- 2) Mata
 - a) Konjungtiva : anemis / tidak
 - b) Sklera : ikterik / tidak
 - c) Strabismus : ya / tidak
 - d) Penglihatan : kabur / tidak
 - e) Peradangan : ya / tidak
 - f) Katarak : ya / tidak
 - g) Penggunaan kacamata : ya / tidak
 - h) Keluhan : ya / tidak
- 3) Hidung

- a) Bentuk : simetris / tidak
 - b) Peradangan : ya / tidak
 - c) Penciuman : terganggu / tidak
 - d) Keluhan : ya / tidak
 - e) Jika ya, jelaskan :
- 4) Mulut, Tenggorokan dan telinga
- a) Kebersihan : baik / tidak
 - b) Mukosa : kering / lembab
 - c) Peradangan : ya / tidak
 - d) Gigi : karies / tidak / ompong/ tidak
 - e) Radang gusi : ya / tidak
 - f) Kesulitan mengunyah : ya / tidak
 - g) Kesulitan menelan : ya / tidak
 - h) Pendengaran : terganggu / tidak
 - i) Jika ya, jelaskan :
- 5) Leher
- a) Pembesaran kelenjar thyroid : ya / tidak
 - b) JVP : ya / tidak
 - c) Kaku kudu : ya / tidak
 - d) Keluhan :
- 6) Dada
- a) Bentuk dada : normal chest/ barrel chest
 - b) Retraksi : ya / tidak
 - c) Suara napas : vesikuler / tidak
 - d) Wheezing : ya / tidak
 - e) Ronchi : ya / tidak
 - f) Suara jantung tambahan : ada / tidak
 - g) Ictus cordis : ICS
 - h) Keluhan : ya / tidak
 - i) Jika ya, jelaskan :
- 7) Abdomen

- a) Bentuk : Distended / falat / lainnya
- b) Nyeri tekan : ya / tidak
- c) Kembung : ya / tidak
- d) Supel : ya / tidak
- e) Bisinng usus : ada / tidak
- Frekuensi : x/menit
- f) Massa : ya / tidak
- g) Keluhan : ya / tidak
- h) Jika ya, jelaskan :

8) Genetalia

- a) Kebersihan : Baik / Tidak
- b) Haemoroid : ya / tidak
- c) Hernia : ya / tidak
- d) Keluahan : ya / tidak
- e) Jika ya, jelaskan : ya / tidak

9) Ekstremitas

- a) Kekuatan otot (skala 1-5) :

Kekuatan otot :

- 0 : Lumpuh
- 1 : Ada kontraksi
- 2 : Melawan gravitasi dengan sokongan
- 3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada tahanan
- 4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit
- 5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

- b) Rentang gerak : ya / tidak
- c) Deformitas : ya / tidak
- d) Tremor : ya / tidak
- e) Edema : ya / tidak
- f) Penggunaan alat bantu : ya / tidak
- g) Nyeri persendian : ya / tidak

h) Paralysis : ya / tidak

10) Integumen

a) Kebersihan : Baik / tidak

b) Warna : Pucat / tidak

c) Kelembapan : kering / lembab

d) Lesi / luka : ya / tidak

e) Perubahan tekstur : ya / tidak

f) Gangguan pada kulit : ya / tidak

g) Jika ya, jelaskan : ya / tidak

3. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional menilai kemampuan lansia dalam aktivitas sehari-hari untuk menentukan tingkat kemandirian dan keterbatasannya.. Aspek yang dinilai mencakup enam fungsi utama: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontrol urin/tinja, dan makan, guna menentukan apakah lansia mandiri atau membutuhkan bantuan.

a. Indeks Katz

Pengkajian status fungsional lansia dengan Indeks Katz menilai kemampuan lansia dalam aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontrol eliminasi, dan makan, untuk menentukan apakah lansia mandiri atau tergantung.

SCORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan

D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Tabel 2.5 1 Indeks Katz

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan satu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

Analisis Hasil :

Katz Indeks Klien : A/B/C/D/E/F/G

b. Bartel indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Aktivitas ke toilet	5	10
3	Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 - 10	15
4	Kebersihan diri mencuci muka menyisir rambut dan menggosok gigi	0	5
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di permukaan datar	10	25

7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian	5	10
9	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
Total			100

Tabel 2.5 2 Bartel Indeks

Penilaian :

- 0 – 20 : Ketergantungan total
 20 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung
 62 – 90 : ketergantungan berat
 91 – 99 : Ketergantungan ringan
 100 : Mandiri

c. Pengkajian posisi dan keseimbangan (Sullivan Indeks Katz)

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		
2	Berdiri enganpostur normal menurup mata		
3	Berdiri dengan kaki rapat		
4	Berdiri dengan satu kaki		
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk		
7	Berjalan tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain		
8	Berjalan sepanjang garis lurus		
9	Berjalan sepanjang garis lurus		
10	Berjalan menyamping		
11	Berjalan mundur		
12	Berjalan mengikuti lingkaran		

13	Berjalan pada tumit		
14	Berjalan dengan ujung tumit		
Jumlah			

Tabel 2.5 3 Sullivan Indeks Katz

Ketrangan :

- 4 : Mampu melakukan aktivitas dengan lengkap
 3 : Mampu melakukan aktivitas dengan bantuan
 2 : Mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal
 1 : Tidak mampu melakukan aktivitas

Nilai :

- 42 – 54 : Mampu melakukan aktivitas
 28 – 41 : Mampu melakukan sedikit bantuan
 14 – 27 : Mampu melakukan bantuan maksimal
 14 : Tidak mampu melakukan

4. Pengkajian status kognitif

Pengkajian status kognitif menilai kondisi mental lansia, mencakup kesadaran, perhatian, bahasa, ingatan, kemampuan berhitung, menulis, dan konstruksi. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi gangguan seperti delirium, menggunakan alat seperti SPMSQ, MMSE, IDB, dan Skala Depresi Geriatri Yesavage.

a) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Pengkajian ini digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual yang terjadi pada lansia. Penilaian dalam SPMSQ adalah nilai 1 jika rusak / salah dan nilai 0 tidak rusak / benar.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apa sekarang?		

3	Apa nama tempat ini?		
4	Di mana anak anda?		
5	Berapa anak anda?		
6	Kapan anda lahir?		
7	Siapakah presiden indonesia saat ini?		
8	Siapakah presiden indonesia sebelumnya?		
9	Siapakah nama ibu anda?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara bertahap menurun.		

Tabel 2.5 4 Short Portable Mental Status Guestionner (SPMSG)

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 -5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual berat

b) Mini – Mental Stase Exam (MMSE)

Mini – mental Stase Exam (MMSE) adalah alat ukur untuk mengukur aspek kognitif dari fungsi mental. Yang bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik, namun berguna untuk mengkaji kemajuan lansia.

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan : • Tahun • Musim • Tanggal • Hari

				• bulan
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? • Negara • Provinsi • Kabupaten
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (gelas, sandal,kursi) kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : • Gelas • Sandal • Kursi
4	Perhatikan dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurang 7 sampai 5 tingkat. 100, 93, 86.....
5	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada point 3. Contoh : • Gelas • Sandal • Kursi
6	Bahasa	9		Menanyakan kepada klien tentang benda

			(sambil menunjuk benda tersebut) Contoh : 1. Pintu 2. Meja 3. Sapu Meminta klien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan atau, tetapi” Klien menjawab dan, atau, tetapi Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. Contoh : Ambil pulpen di tangan anda, ambil kertas menulis “saya mau minum” 1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. Menulis Perintahkan klien untuk hal tersebut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point): “angkat
--	--	--	--

				tangan kanan klien perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (contohnya 2 buah segi 5).
Total				

Tabel 2.5 5 Mini Mental Stase Exam (MMSE)

Skor :

24 – 30 : Normal

17 – 33 : Proble gangguan kognitif

0 – 6 : Definitif gangguan kognitif

c) **Inventaris Depresi Beck (IDB)**

Inventaris Depresi Back (IDB) adalah alat untuk mengukur kondisi afektif dan membedakan jenis depresi yang memengaruhi suasana hati pada lansia.

Skor	Uraian
Kesedihan	
3	Saya merasa sangat sedih / tidak bahagia di mana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan

1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya merasa tidak gagal
Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai carayang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah
Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri
Membahayakan Diri Sendiri	

3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
Menarik Diri dari Lingkungan Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
Keragu - ragan	
3	Saya tidak tidak membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha membuat keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
Perubahan Gambaran Diri	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua dan tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
Kesulitan Kerja	

3	saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
Keletihan	
3	Saya akan lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lelah lebih dari biasanya
Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya

Tabel 2.5 6 Inventaris Depresi Back (IDB)

Penilaian :

0 – 4 : Tidak ada depresi atau depresi minimal

5 – 7 : Depresi ringan

8 -16 : Depresi sedang

>16 : Depresi berat

d) Skala Depresi Geriatri Yesavage

Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah alat untuk menilai tingkat depresi pada lansia, terdiri dari 30 (versi panjang) atau 15 (versi pendek) pertanyaan ya/tidak. Jawaban tertentu dicetak tebal dan bernilai 1 jika dipilih. GDS telah terbukti valid dan reliabel.

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	Ya / Tidak	
2	Apakah anda sudah banyak meninggalkan banyak kegiatan yang dan minat / kesenangan anda?	Ya / Tidak	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	Ya / Tidak	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya / Tidak	
5	Apakah anda penuh pengharapan pada masa depan ?	Ya / Tidak	
6	Apakah anda diganggu oleh pikiran – pikiran yang tidak dapat anda keluarkan / ungkapkan?	Ya / Tidak	
7	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?	Ya / Tidak	
8	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya / Tidak	
9	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?	Ya / Tidak	
10	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya / Tidak	
11	Apakah anda sering merasa gelisah dan resah atau gugup?	Ya / Tidak	
12	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya / Tidak	
13	Apakah anda sering kali khawatir akan masa depan?	Ya / Tidak	

14	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang?	Ya / Tidak	
15	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya / Tidak	
16	Apakah anda merasa murung dan sedih?	Ya / Tidak	
17	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya / Tidak	
18	Apakah anda sangat khawatir dengan kejadian – kejadian masa lalu?	Ya / Tidak	
19	Apakah anda merasa kehidupan ini sangat menyenangkan / menarik?	Ya / Tidak	
20	Apakah anda merasa berat untuk memulai proyek / pekerjaan baru?	Ya / Tidak	
21	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya / Tidak	
22	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya / Tidak	
23	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda?	Ya / Tidak	
24	Apakah anda seringkali kesal terhadap hal – hal sepele?	Ya / Tidak	
25	Apakah anda seringkali merasa ingin mennagis?	Ya / Tidak	
26	Apakah anda merasa kesulitan berkonsentrasi?	Ya / Tidak	

27	Apakah anda senang bangun di pagi hari?	Ya / Tidak	
28	Apakah anda lebih senang menghindari kegiatan sosial?	Ya / Tidak	
29	Apakah mudah bagi anda untuk mengambil keputusan?	Ya / Tidak	
30	Apakah anda jernih seperti biasanya?	Ya / Tidak	
Total			

Tabel 2.5 7 Skala Depresi Geriatri Yesavage

Interpretasi :

Skor 0 - 9 : not depressed (tidak depresi/normal)

Skor 10 – 19 : mild depressed (depresi ringan)

Skor 20 – 30 : Severe depressed (depresi sedang / berat)

e) Geriatric depression Scale (GDS) Short Version

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	Ya / Tidak	
2	Apakah anda sudah banyak meninggalkan banyak kegiatan dan minal / kesenangan anda?	Ya / Tidak	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	Ya / Tidak	
4	Apakah anda sedang merasa bosan?	Ya / Tidak	
5	Apakah anda mempunyai semnagat baik setiap tahap?	Ya / Tidak	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya / Tidak	

7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Ya / Tidak	
8	Apakah anda merasa tidak berdaya	Ya / Tidak	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya / Tidak	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang?	Ya / Tidak	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya / Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini	Ya / Tidak	
13	Apakah anda merasa penuh semangat	Ya / Tidak	
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan.	Ya / Tidak	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada kita?	Ya / Tidak	
Total			

Tabel 2.5 8 Geriatric Depression Scale

Interpretasi :

Skor 0 – 4 : non depressed (tidak depresi/normal)

Skor 9 – 9 : mild depressed (depresi ringan)

Skor 10 – 15 : severe depressed (depresi sedang / berat)

5. Pengkajian aspek spiritual

Pengkajian aspek spiritual memerlukan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Pengkajian sebaiknya

dilakukan oleh perawat dengan membentuk hubungan terapeutik yang baik. Aspek spiritual yang perlu dilakukan meliputi :

a. Pengkajian dasar Subyektif

Pedoman pengkajian ini mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

b. Pengkajian dasar Obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi aspek afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal dan lingkungan. Pengkajian data obyektif terutama dilakukan melalui observasi. Pengkajian tersebut meliputi :

1) Afek dan sikap

Apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis atau preokupasi?

2) Perilaku

a) Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau keagamaan?

b) Apakah pasien seringkali mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk, dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, serta bercada yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahan – kemarahannya terhadap agama?

3) Verbalisasi

a) Apakah pasien menyebut tuhan, doa, rumah ibadah atau topik keagamaan lainnya?

b) Apakah pasien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama?

c) Apakah pasien mengekspresikan rasa takutnya pada kematian?

4) Hubungan interpersonal

- a) Siapa pengunjung pasien?
- b) Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung?
- c) Apakah pemuka agama datang mengunjungi pasien?
- d) Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien lainnya?

5) Lingkungan

- a) Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya?
- b) Apakah pasien menerima kiriman tana simpati dari unsur keagamaan?
- c) Apakah pasien memakai tanda keagamaan (seperti jilbab)?

6. Pengkajian fungsi sosial

Pengkajian fungsi sosial ditekankan pada hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran sentralnya dan informasi tentang jaringan pendukung. Pengkajian aspek fungsi sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lansia dengan menggunakan APGAR Keluarga (*Adaption, Partnership, Growth, Affection, Resolve*). Berikut instrument APGAR Keluarga :

- a) Saya puas bisa kembali pada keluarga saya yang ada untuk membantu pada suatu waktu yang menyusahkan saya (adaptasi).
- b) Saya puas dengan cara keluarga saya memberikan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya (hubungan).
- c) Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas (pertumbuhan).

- d) Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai (afek).
- e) Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama – sama.

Penilaian:

Pertanyaan yang dijawab:

- Selalu (2 point)
- Kadang – kadang (1 point)
- Hampir tidak pernah (0 point)

2.5.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Mengeluh nyeri Ojektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala dan danda Minor: Subjektif: - Tidak Tersedia Objektif:	Proses menua ↓ Terjadi perubahan hormonal ↓ Menginfeksi sendi ↓ Terjadi peradangan berlangsung terus menerus ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronik

	- Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri diaforesis		
2	Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Ojektif: - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) - Gelisah Gejala dan tanda Minor: Subjektif : - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan	Proses menua ↓ Terjadi erosi tulang dan kerusakan pada tulang rawan lalu menghambat aliran arah ke sendi ↓ Mengakibatkan kekakuan sendi ↓ Keterbatasan bergerak ↓ Hambatan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik

	- Merasa cemas saat bergerak Objektif : - Sendi kaku - Gerakan tidak terkondisi - Gerakan terbatas - Fisik lemah		
3	Gejala dan tanda Mayor: Subjektif : - Menanyakan masalah yang dihadapi Ojektif : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda Minor: Subjektif: - Tidak Tersedia Objektif :	Proses menua ↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita ↓ Klien tampak belum mengerti penyakit yang dideritanya ↓ Kurang terpapar informasi menjadi kurang pengetahuan	Defisit Pengetahuan

	- Menjalani pemeriksaan yang tidak tetap - Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).		
4	Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Objektif : - Tidak mampu mandi / mengenakan pakaian / makan / ke toilet / berhias secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan tanda Minor: Subjektif : - Tidak Tersedia Objektif : - Tidak Tersedia	Proses menua ↓ Gangguan fungsi neuromotorik ↓ Kelemahan otot ↓ Imobilisasi ↓ Defisit perawatan diri	Defisit Perawatan Diri

Tabel 2.5 9 Analisa Data

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri Kronik

Gejala dan tanda Mayor:

Subjektif:

- Mengeluh nyeri

Ojektif:

- Tampak meringis
- Bersikap protektif
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Gejala dan danda Minor:

Subjektif:

- Tidak Tersedia

Objektif:

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri diaforesis

2) Gangguan Mobilitas Fisik

Gejala dan tanda Mayor:

Subjektif:

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Ojektif:

- Kekuatan ott menurun
- Rentang gerak (ROM)
- Gelisah

Gejala dan tanda Minor:

Subjektif :

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkondisi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

3) Defisit Pengetahuan**Gejala dan tanda Mayor:****Subjektif :**

- Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda Minor:**Subjektif:**

- Tidak Tersedia

Objektif :

- Menjalani pemeriksaan yang tidak tetap
- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

4) Defisit Perawatan Diri**Gejala dan tanda Mayor:****Subjektif:**

- Menolak melakukan perawatan diri

Objektif :

- Tidak mampu mandi / mengenakan pakaian / makan / ke toilet / berhias secara mandiri
- Minat melakukan perawatan diri kurang

Gejala dan tanda Minor:

Subjektif :

- Tidak Tersedia

Objektif :

- Tidak Tersedia

2.5.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Kronik b.d agen pencedera fisiologis Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Mengeluh nyeri Ojektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala dan tanda Minor: Subjektif: - Tidak Tersedia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi 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 terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

	Objektif: - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri diaforesis		1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

2	Gangguan Mobilitas Fisik b.d menurunnya kekuatan otot Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif: - Kekuatan ott menurun - Rentang gerak (ROM) - Gelisah Gejala dan tanda Minor: Subjektif: - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke
---	---	---	--

	- Merasa cemas saat bergerak Objektif: - Sendi kaku - Gerakan tidak terkondisi - Gerakan terbatas - Fisik lemah		kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Defisit pengetahuan b.d penurunan daya ingat / proses menua. Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: - Menanyakan masalah yang dihadapi Ojektif: - Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan sesuatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

	- Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda Minor: Subjektif: - Objektif: - Menjalani pemeriksaan yang tidak tetap - Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).		Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Defisit perawatan diri b.d kelemahan pada persendian Gejala dan tanda Mayor:	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kenyamanan meningkat	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian

Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Objektif: - Tidak mampu mandi / mengenakan pakaian / makan / ke toilet / berhias secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan tanda Minor: Subjektif: - Tidak Tersedia Objektif: - Tidak Tersedia	2. Kebersihan diri meningkat	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
---	-------------------------------------	--

Tabel 2.5 10 Intervensi Keperawatan

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien meningkatkan status kesehatannya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Kurniawati, 2017).

Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan.

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tahap kritis yang memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan individu pasien serta didasarkan pada bukti dan praktik terbaik dalam keperawatan (Kurniawati, 2017).

Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu :

a) Evaluasi Formatif (evaluasi proses)

Evaluasi formatif adalah penilaian yang dilakukan selama proses pembelajaran untuk memantau kemajuan dan memberikan umpan balik agar pembelajaran dapat diperbaiki.

b) Evaluasi Sumatif (evaluasi hasil)

Evaluasi sumatif adalah penilaian yang dilakukan di akhir proses pembelajaran untuk menilai pencapaian hasil belajar secara keseluruhan.

2.6 Evidence Based Practice (EBP)

No	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Jenis Penelitian	Data Temuan Penting
1	Azizati Salmas Masiami, Isti Fitria Sari, Fuadah Fahrudiana, Wahyu Dwi W. (2023)	MANFAAT SENAM REMATIK PADA LANSIA YANG MENGALAMI RHEUMATOID ARTHRITIS	Populasi 30 orang	Desain Penelitian ini mengguuakan metode Quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest	1. Hasil uji statistic Wilcoxon Wilcoxon pengaruh senam rematik terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia yang mengalami <i>rheumatoid arthritis</i> diperoleh pvalue sebesar 0,000 p-value <_(0,005), sehingga Ho ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat ada pengaruh senam rematik terhadap keluhan nyeri sendi pada lansia yang mengalami

					<i>rheumatoid arthritis</i> di UPT Puskesmas Pagelaran Tahun 2022 (Marsiarni et al., 2023).
2	Fira Dewi Cahyani, Fajar Surachmi, Sri Eny Setyowati (2019).	Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis	Sample 15 orang dengan penyakit rematik di Puskesmas Gunung Pati	Desain penelitian ini menggunakan desain Pre-Experimental one group pre and post-test dengan desain control group.	1. Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan sebesar $4,67 \pm 0,724$ dan skala nyeri setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan menjadi $0,60 \pm 0,507$. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang

					signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan senam reumatik terhadap penurunan skala nyeri pada penderita artritis gout. 2. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian senam reumatik terhadap penurunan nyeri reumatik pada penderita artritis gout di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Semarang (Cahyani et al., 2019).
--	--	--	--	--	--

3	Amelia Nurul, Budi Widiyanto (2021)	The Effect Of Aerobic Training In Rheumatoid Arthritis Patients: A Literature Study	Enam studi literatur, termasuk 547 pasien, memenuhi kriteria inklusi studi.	1. Metode Pencarian literatur sistematis dilakukan menggunakan basis data Pubmed, Embase, dan Cochrane hingga November 2016 dan disajikan secara abstrak pada pertemuan ilmiah reumatologi selama 3 tahun. 2. Uji coba terkontrol acak (RCT) yang membandingkan terapi berbasis latihan ketahanan dengan intervensi tanpa latihan ketahanan untuk	1. Ada bukti dengan risiko biasa yang rendah bahwa program latihan aerobik secara efektif mengurangi kelelahan dan nyeri di antara pasien RA, terutama dalam jangka pendek (Hakim, 2021).
---	--	---	--	---	---

				pengobatan pasien RA disertakan.	
4	Fatma Badjeber, Rabiah, Syaiful Tahir (2023)	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Nyeri Dengan Intertensi Senam Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis dengan masalah nyeri yang diberikan intervensi senam rematik.	Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam format pengkajian keperawatan dan disalin dalam bentuk teks naratif.	1. Hasil penelitian yang dilakukan pada Ny.S yaitu nyeri pada lutut kanan, nyeri pada kedua lengan dan jari – jari tangan terasa kebas, keluhan berkurang setelah dilakukan senam rematik 3 hari yang mana dari skala 4 menjadi skala 2. 2. Senam rematik dapat menurunkan nyeri pada lutut dan lengan serta dapat menurunkan kebas jari – jari tangan yang dialami lansia yang

					menderita Rheumatoid Arthritis (Badjeber et al., 2023).
5	Chici Hafifa Transyah, Delia Rahma. (2020)	Systematik Review : Pengaruh Senam Rematik Terhadap Skala nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Artritis	Pencarian artikel diakses dari database yaitu : direstory open accesjournals dan googleschoolars dan ditemukan 20 artikel yang ada kaitannya dengan senam rematik terhadap skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.	Metode yang digunakan yaitu dengan tinjauan sistematis melalui review jurnal mengenai pengaruh senam rematik terhadap skala nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthtritis.	1. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh senam rematik terhadap skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 TINJAUAN KASUS

3.1.1 PENGKAJIAN

A. Identitas

- 1) Nama : Ny. A
- 2) Tempat / tgl lahir : Garut, 10 Mei 1951 (74 Tahun)
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Status perkawinan : Cerai Mati
- 5) Agama : Islam
- 6) Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- 1) Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
- 2) Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
- 3) Sumber pendapatan : Pensiunan suami
- 4) Kecukupan pendapatan: Terpenuhi

C. Lingkungan tempat tinggal

- 1) Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan tertata rapih, bersih
- 2) Penerangan : cukup terang
- 3) Sirkulasi udara : baik
- 4) Keadaan kamar mandi & WC : Bersih, cukup terang dan tidak licin
- 5) Pembuangan air kotor : ke sungai
- 6) Sumber air minum: isi ulang
- 7) Pembuangan sampah : TPS / Dibakar
- 8) Resiko Injury : -

D. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ny. A mengatakan sering sakit dibagian lutut kanan.

2) Status Kesehatan Saat Ini

Ny. A mengatakan nyeri kaki dibagian lutut kanan, gejala yang dirasakan nyerinya bisa mengganggu aktifitasnya, faktor pencetus dari nyeri yang dirasakan adalah Rheumatoid Arthritis, timbulnya keluhan secara bertahap, klien mengatakan upaya mengatasinyeri klien meminum obat untuk rematik yang didapatkan dari poli klinik, klien tidak mengonsumsi obat – obatan tradisional.

3) Status Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang berat sebelumnya, Ny. A mengatakan mengalami nyeri persendian sudah 3 tahun yang lalu.

b. Riwayat alergi

Ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.

c. Riwayat kecelakaan

Ny. A mengatakan tidak mempunyairiwayat alergi.

d. Riwayat pernah dirawat di RS

Ny. A mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

e. Riwayat pemakaian obat

Ny. A mengatakan mengonsumsi obat untuk mengurangi rematik yang didapatkan di poli klinik.

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengakjian pada tanggal 03 februari 2025 klien mengeluh nyeri pada bagian lutut sebelah kanan, klien mengatakan nyerinya terkadang mengganggu aktifitasnya, klien juga mengatakan nyerinya sudah lebih dari

6 bulan, klien mengatakan nyeri bertambah berat saat terlalu banyak melakukan aktifitas dan berkurang saat klien istirahat, nyeri dirasakan hilang timbul seperti linu dan kesemutan pada bagian lutut, dengan skala nyeri 4 (0 – 10), nyeri dirasakan pada pagi hari.

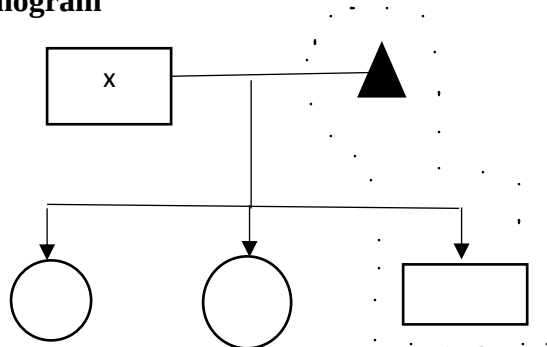
5) *Riwayat Penyakit Dahulu*

Menurut penuturan, klien belum pernah dirawat di rumah sakit dan pasien tidak menderita penyakit lain selain Rheumathoid Arthritis.

6) *Riwayat Penyakit Keluarga*

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular, klien mengatakan bahwa adiknya juga menderita penyakit yang sama yaitu rematik.

E. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Suami
-  : Istri
-  : Klien / pasien
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis perkawinan
-  : Meninggal

F. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan

Ny. A mengatakan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan nomor satu. Ny. A selalu pergi berobat ke dokter atau ke fasilitas kesehatan terdekat jika sakit, Ny. A selalu berharap agar terus sehat dan tidak merepotkan keluarga.

2) Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan - Jenis - Porsi - Frekuensi - Diet Khusus - Makanan Disukai - Kesulitan Menelan - Gigi Palsu - Napsu Makan	Nasi, lauk pauk sayuran 1 porsi habis 3 x 1 / hari - Semua jenis makann - - - Baik	Nasi, lauk pauk sayuran 1 porsi habis 3 x 1 / hari - Semua jenis makann - - - Baik
2	Pola Minum - Jenis - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Minuman yang disukai	Air putih dan teh 6 -7 gelas/hr - - Air putih dan teh	Air putih dan teh 6 -7 gelas/hr - - Air putih dan teh

Tabel 3.1 1 Nutrisi Metabolik

3) Pola eliminasi

No	Jenis	Sebelum Dirawat	Selama Dirawat
1	BAB - Frekuensi - Warna - Masalah	3 hari sekali Khas feses -	3 hari sekali Khas feses -
2	BAB - Frekuensi - Jumlah - Warna - Masalah	7 – 8 x/ hr - Khas urin -	7 – 8 x/ hr - Khas urin -

Tabel 3.1 2 Pola Eliminasi

4) Pola Aktifitas Sehari – hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Berpakaian	✓				
3	Eliminasi	✓				
4	Mobilisasi tempat tidur	✓				
5	Berpindah	✓				
6	Berjalan	✓				
7	Berbelanja	✓				
8	Memasak	✓				
9	Naik tangga	✓				
10	Pemeliharaan rumah / ruangan	✓				

Tabel 3.1 3 Pola Aktivitas Sehari – hari

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain – alat

4 : Tergantung / tidak mampu

Kesimpulan :

Klien mendapatkan point 0 yang diartikan klien masih bisa melakukan aktifitas mandiri tanpa bantuan.

5) Pola Persepsi Kognitif

Klien dapat berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti, klien berbahasa sunda dan indonesia, klien dapat membaca dengan baik, klien tidak merasa cemas dan klien dapat berinteraksi dengan baik, respon klien baik dan dapat dipahami.

6) Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1 jam -	- -
2	Tidur malam Lama tidur keluhan	3 – 4 jam Sering terbangun	3 – 4 jam Sering terbangun

Tabel 3.1 4 Pola Istirahat Tidur

7) Pola Konsep Diri

a) Konsep Diri

Klien mengatakan senang / bahagia dengan kondisinya saat ini karena sudah diberi umur panjang dan masih diberi kesehatan.

b) Ideal Diri

Klien mengatakan senang dengan keadaannya yang telah lansia dan lebih bersyukur dengan yang telah dialami sampai sekarang.

c) Harga Diri

Klien mengatakan tidak minder dan malu, tidak merasa terbuang dari masyarakat dan keluarga, justru merasa bersyukur di usia lanjut masih ada yang memperdulikannya.

d) Identitas Diri

Klien dikenal sebagai lansia yang aktif dan masih menjadi kader di usia lanjutnya, klien juga sering pengajian rutin

e) Peran Diri

Klien berperan sebagai kader.

8) Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungan dengan anaknya baik, klien juga berhubungan baik dengan masyarakat tempat tinggal klien.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan suaminya telah lama meninggal, klien juga sudah mengalami menopause sejak usia 50 tahun, jadi untuk sistem reproduksi tidak berkembang atau sudah terhenti.

10) Pola Pertahanan Diri atau koping

Klien sering kali mencurahkan perasaannya pada orang – orang terdekatnya.

11) Pola keyakinan dan Nilai

Pasien beragama islam, klien rutin pergi pengajian.

12) Pemeriksaan Status mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien :

- a. Suasana hati yang menonjol pada klien adalah gembira

b. Emosi klien sesuai dengan ekspresinya

Kebutuhan Spiritual Klien :

a. Kebutuhan beribadah klien terpenuhi

b. Tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Klien dengan keadaan baik

2. Kesadaran : Composmentis E 4 V5 M6 = 15

3. Tanda – tanda Vital :

TD : 130 / 90 mmHg

Nadi : 96 x/mnt

Suhu : 36,5° c

Respirasi : 20 x/mnt

4. Pemeriksaan persistem

a) Sistem Pernapasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR:20x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1-S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak murmur.

c) Sistem Persyarafan : GCS 15 (Compos Mentis)

1. N I : Pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum

2. N II : Pasien dapat kurang dalam melihat objek dekat maupun jauh

3. N III : Pasien dapat menggerakkan mata ke semua arah
4. N IV : Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah
5. N V : Pasien dapat membuka mulut
6. N VI : Pasien dapat menggerakkan kedua mata ke kiri dan kanan
7. N VII : Pasien dapat tersenyum
8. N VIII : Pasien dapat menelan
9. N IX : Pasien dapat menggerakkan organ gerak tubuh
10. N X : Pasien dapat menggerakkan bahu
11. N XI : Pasien dapat menyebutkan kata "AH"
12. N XII : Pasien dapat menjulurkan lidah

d) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, berkeriput, kulit teraba hangat, kulit kering, tidak ada lesi di area ekstremitas atas dan bawah, tidak ada oedema.

e) Sistem Perkemihan

Tidak menggunakan alat bantu berkemih, tidak ada hambatan, frekuensi BAK $\pm 5-6x/hari$

f) Sistem Gastrointestinal

Bentuk perut datar, tidak ada lesi atau luka, bising usus 10 x/ mnt, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani, tidak ada pembesaran perut (Asites).

g) Sistem Penginderaan

Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemi, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar, telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar, kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan menelan yang baik.

- h) Sistem Endokrin : Tidak ada pembesaran Vena jugularis
- i) Sistem Reproduksi : Menopause sejak usia 53 tahun
- j) Sistem Hematologi : Tidak Terkaji
- k) Sistem Imunitas : Tidak Terkaji
- l) Sistem Muskuloskeletal

Atas : Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

Bawah : Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

5	5
5	5

H. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : Setengah tiga	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	✓	
3	Kapan bapak / Ibu lahir ? Jawab : 1951	✓	
4	Berapa umur Bapak / Ibu sekarang? Jawab : 74	✓	
5	Dimana alamat Bapak / ibu sekarang ? Jawab : Tarogong	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ? Jawab : 1 (anak)	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak / ibu? Jawab : ujang	✓	

8	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik indonesia sekarang? Jawab : Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	✓	
Jumlah		0	

Tabel 3.1 5 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Analisis Hasil :

Skore 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh

Skore salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Skore salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Skore salah 8 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan :

Dari hasil pengkajian klien mendapat skore salah 0 yang berarti memiliki fungsi intelektual utuh.

I. Format Pengakajian Mini Mental State Examination (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. Dinegara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	

	8. Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	9. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	11. Pisang	✓	
	12. Hp	✓	
	13. Aqua	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “bapak”		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Pisang		✓
	20. Hp	✓	
	21. Aqua		✓
5	BAHASA		
	A. Penamaan		

	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam Tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	B. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, san 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	✓	
Jumlah		28	

Tabel 3.1 6 Format Pengkajian MMSE

Analisis Hasil :

Nilai ≤ 21 : Keusakan kognitif

Kesimpulan :

Dari hasil pengakjian MMSE klien mendapatkan point 28 benar yang hasilnya pasien tidak mengalami kerusakan kognitif.

J. Pengkajian Status Fungsional

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, melepaskan 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	Berpindah Mandiri :	✓	

	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan.		
5	Kontinen BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontenensia parsial atau total; penggunaan	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan.	✓	

Tabel 3.1 7 Status Fungsional

Analisis hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK, BAB), berpindah, kamar kecil 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 dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan :

Dari hasil pengakajian klien mendapat nilai A karena klien dapat melakukan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

K. *Screening Faal Fungsional Reach (FR) Test*

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & II

Tabel 3.1 8 Screening Faal Fungsional Test

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : beresiko roboh

Hasil Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan klien mendapatkan kurang 6 Inchi (resiko roboh pada pasien)

L. *The Time Up and Go (TUG) Test*

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi

2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik
---	---

Tabel 3.1 9 The Time Up and Go Test

Interpretasi :

Score

≤ 10 detik : low risk of falling

11 – 19 : low to moderate risky for falling

20 – 29 : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil Pemeriksaan :

Dari hasil pemeriksaan klien mendapat score 11 - 19 detik
= low to moderate risk for falling (resiko jatuh yang rendah sampai sedang).

M. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	jawaban	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		Ya
3	Apakah anda merasa kehidpan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda merasa sering bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya

9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda berasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda?		Ya

Tabel 3.1 10 Geriatric Depression Scale

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu) :

Skor 5 – 9 : kemungkinan depresi

Skor 10> : Depresi

Hasil Pengkajian :

Dari hasil pengkajian didapatkan skor 2 yang mengartikan bahwa klien tidak mengalami depresi.

N. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan asam urat : 8.0 mg/dL

O. Therapy Obat

Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Fungsi
Natrium Diclofenac	25 – 50 mg	2 – 3 x/hari	Obat antiinflamasi non-steroid (AINS), digunakan untuk

			mengurangi nyeri dan peradangan, misalnya pada asam urat atau arthritis.
Vitamin B1	50 – 100 mg	1 x/ Hari	Membantu fungsi sistem saraf, mengatasi kelemahan otot, dan meningkatkan metabolisme energi.

3.1.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri - Klien mengatakan memiliki penyakit rematik - Klien mengatakan sering merasa linu dan kesemutan pada bagian lutut DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri saat akan beraktivitas - Skala nyeri 4 (1-10) - TD : 130 / 90 mmHg - Ketika berjalan meringis - Hasil pemeriksaan asam urat 8.0 mg/dL	Proses menua ↓ Perubahan hormonal ↓ Menginfeksi sendi ↓ Peradangan berlangsung terus menerus ↓ Nekrosis dan kerusakan dalam sendi ↓ Nyeri	Nyeri kronik
2	DS : - Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh dan sulit menggerakkan lutut sebelah kanan DO : - Klien berjalan lambat - Sendi lutut klien kaku - Kekuatan otot 3 - Gerakan tampak terbatas - Kelemahan fisik	Proses menua ↓ Erosi tulang dan rusakakn pada tulang rawan ↓ Mengambat aliran darah ke sendi ↓ Kekakuan sendi ↓	Gangguan mobilitas fisik

		Keterbatasan gerak ↓ Hambatan mobilitas fisik	
3	DS : - Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi. DO : - Klien sering bertanya tentang penyakitnya	Proses menua ↓ Penurunan daya ingat ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Kurang pengetahuan	Defisit pengetahuan
4	DS : - Klien mengatakan sering nyeri pada lutut bagian kiri - Klien mengatakan sering kesemutan dan ngilu - Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh DO : - Usia klien 74 tahun - Klien menderita rheumathoid arthritis - Hasil pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 invhi yang berarti klien mengalami resiko robok - Hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang	Proses menua ↓ Rheumathoid arthritis ↓ Reaksi peradangan ↓ Kekakuan sendi ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh

Tabel 3.1 11 Tabel analisa data

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronik b.d kondisi muskuloskeletal kronis

DS :

- Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri
- Klien mengatakan memiliki penyakit rematik

- Klien mengatakan sering merasa linu dan kesemutan pada bagian lutut

DO :

- Klien tampak meringis menahan nyeri saat akan beraktivitas
- Skala nyeri 4 (1-10)
- TD : 130 / 90 mmHg
- Ketika berjalan meringis

2) Gangguan mobilitas fisik b.d menurunnya kekuatan otot

DS :

- Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh dan sulit menggerakkan lutut sebelah kanan

DO :

- Klien berjalan lambat
- Sendi lutut klien kaku
- Kekuatan otot 3
- Gerakan tampak terbatas
- Kelemahan fisik

3) Defisit pengetahuan b.d penurunan daya ingat / proses menua

DS :

- Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi.

DO :

- Klien sering bertanya tentang penyakitnya

4) Resiko jatuh b.d usia lebih dari 70 tahun

DS :

- Klien mengatakan sering nyeri pada lutut bagian kiri
- Klien mengatakan sering kesemutan dan ngilu
- Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh

DO :

- Usia klien 74 tahun

- Klien menderita rheumathoid arthritis
- Hasil pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko roboh
- Hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Keperawatan (SDKI)
1	Nyeri kronik b.d kondisi muskuloskeletal kronis DS : - Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri - Klien mengatakan memiliki penyakit rematik - Klien mengatakan sering merasa linu dan kesemutan pada bagian lutut DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri saat akan beraktivitas - Skala nyeri 4 (1-10) - TD : 130 / 90 mmHg - Ketika berjalan meringis - Hasil pemeriksaan asam urat 8.0 mg/dL	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang menjadi skala 2 (0-10) 2. Tidak ada ekspresi menahan nyeri 3. Tidak ada gangguan tidur	Manajemen nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri) - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi pijat - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan,kebisingan) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri
2	Gangguan mobilitas fisik b.d menurunnya kekuatan otot DS : - Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh dan sulit menggerakkan lutut sebelah kanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik	Dukungan Mobilisasi Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik

	DO : - Klien berjalan lambat - Sendi lutut klien kaku - Kekuatan otot 3 - Gerakan tampak terbatas - Kelemahan fisik	2. Meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 3. Sendi tidak kaku 4. Gerakan ekstremitas tidak terbatas	- Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi - Anjurkan mobilitasi dini - Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur)
3	Defisit pengetahuan b.d penurunan daya ingat / proses menua DS : - Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi. DO : - Klien sering bertanya tentang penyakitnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengertian tanda dan gejala serta penyebab rematik 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
4	Resiko jatuh b.d usia lebih dari 70 tahun DS :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan resiko jatuh dapat dicegah dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada kejadian jatuh	Pencegahan Jatuh Observasi - Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh

	- Klien mengatakan sering nyeri pada lutut bagian kiri - Klien mengatakan sering kesemutan dan ngilu - Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh DO : - Usia klien 74 tahun - Klien menderita rheumathoid arthritis - Hasil pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko robok - Hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.	2. Perilaku pencegahan jatuh, tindakan guna meminimalkan faktor resiko terjadinya jatuh	Terapeutik - Berkolaborasi dengan keluarga untuk meminimalkan resiko jatuh Edukasi - Kaji resiko jatuh
--	---	--	--

Tabel 3.1.12 Intervensi Keperawatan

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Hari / tanggal / jam	No . DX	Implementasi	Respon
Senin 03 – 02 - 2025	1	- Melakukan identifikasi lokasi, (karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri) - Melakukan identifikasi skala nyeri - Melakukan identifikasi faktor memperberat dan memperigan nyeri - Melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi senam rematik ringan 10 – 15 menit - Doumentasikan respon klien	- Nyeri dirasakan Ny. A di lutut sebelah kanan, nyeri seperti linu yang membuatnya susah beraktivitas - Ttv TD 130 / 90 mmHg S 36,6 Spo 98% N 70 x/mnt Rr 18x/mnt - Skala nyeri yang dirasakan Ny. A 4 (1 - 10) - Nyeri bertambah berat apabila terlalu banyak beraktivitas dan nyeri berkurang apabila istirahat - Klien diberikan senam rematik
	2	- Melakukan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Melakukan dentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memasilitasi melakukan pergerakan	- Nyeri dirasakan ny. A di lutut sebelah kanan, nyeri seperti lunu yang membuatnya susah beraktivitas - Ny. A tidak sanggup berjalan jauh - Mengajarkan klien senam rematik untuk mengurangi nyerinya
	3	- Identifikasi kebutuhan informasi klien dan keluarga terkait penyakit dan perawatan - Berikan penkes menggunakan media visual dan bahasa sederhana - Jelaskan pantangan maknan - Libatkan eluarga dalam setiap sesi edukasi	- Klien antusiaas bertanya - Klien dapat memahami tentang penejelasa yang disampaikan - Klien dapat menjawab benar 2 dari ke 5 pertanyaan
	4	- Melakukan penilaian ulang resiko jatuh	- Klien mendapatkan nilai TUG test 17 detik.

		- Ajarkan klien berjalan aman di rumah (hindari karpet licin) - Edukasi tentang tanda – tanda resiko jatuh dan cara mencegahnya	- Klien mengatakan iya menggunakan sandal anti slip - Klien tampak memahami tentang resiko jatuh
Rabu 05 – 02 - 2025	1	- Melakukan identifikasi lokasi, (karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri) - Melakukan identifikasi skala nyeri - Melakukan identifikasi faktor memperberat dan memperigan nyeri - Melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi senam rematik	- Nyeri dirasakan Ny. A di lutut sebelah kanan, nyeri seperti linu yang membuatnya susah beraktivitas - Skala nyeri yang dirasakan Ny. A 3 (0-10) - Nyeri bertambah berat apabila terlalu banyak beraktivitas dan nyeri berkurang saat apabila istirahat
	2	- Melakukan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Melakukan dentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memasilitasi melakukan pergerakan	- Nyeri dirasakan ny. A di lutut sebelah kanan, nyeri seperti linu lumayan berkurang - Ny. A tidak sanggup berjalan jauh - Mengajarkan klien senam rematik untuk mengurangi nyerinya
	3	- Mengedukasi tentang makanan yang dianjurkan dan dilakarang - Libatkan keluarga saat edukasi - Melakukan penkes dengan leaflet sederhana	- Ny. A dapat menyebutkan makanan pantangan - Klien mencatat informasi penting agar tidak lupa
	4	- Melakukan senam rematik dengan fokus keseimbangan - Lakukan latihan berdiri dan duduk perlahan	- Klien mampu mengikuti gerakan senam rematik - Klien mampu berdiri tanpa goyah
Jum'at 07 – 02 - 2025	1	- Melakukan identifikasi lokasi, (karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri) - Melakukan identifikasi skala nyeri	- Nyeri dirasakan Ny. A di lutut sebelah kanan, nyeri seperti linu berkurang dan dapat beraktivitas - Skala nyeri yang dirasakan Ny. A 2 (0-10)

		- Melakukan identifikasi faktor memperberat dan memperigan nyeri - Melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi senam rematik	- Nyeri bertambah berat apabila terlalu banyak beraktivitas dan nyeri berkurang saat apabila istirahat
	2	- Melakukan latihan berjalan dengan jarak yang cukup jauh - Latihan duduk – berdiri dari kursi - Ajarkan strategi mengatur kecepatan gerak	- Ny. A mencoba berjalan setiap pagi dilingkungan rumahnya - Ny. A dapat duduk dan berdiri dengan peningkatan tidak terlalu lambat - Ny.A dapat berdiri tanpa goyah
	3	- Mengulang edukasi sebelumnya dengan metode tanya jawab - Melakukan teach – back tentang manajemen nyeri dan diet	- Ny. A mampu mengulang kembali informasi penting - Klien mengatakan “jadi tahu penyebab kenapa tidak boleh makan kacang”
	4	- Melakukan evaluasi ulang resiko jatuh - Edukasi cara aman naik turun tempat tidur dan toilet	- Hasil pengakajian resiko jatuh ringan - Ny. A dapat mengerti edukasi yang diberikan untuk resiko jatuh

Tabel 3 1.13 Implementasi Keperawatan

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal / Jam	No. Dx	Evaluasi
Jum'at 07 – 02 - 2025	1	S : - Klien mengatakan lutut kirinya nyeri tetapi sedikit berkurang setelah senam O : - Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2 - Klien tampak lebih tenang - Nyeri kronik mulai teratasi sebagian - TTV TD 120 / 70 mmHg S 36,6 Spo 98% N 80 x/mnt

		Rr 18x/mnt A : - Nyeri kronik mulai teratasi sebagian P : - Lanjutkan terapi non farmakologis dan edukasi I : - Lanjutkan senam rematik - Mengedukasi tentang Rheumathoid Arthritis E : - Klien menunjukkan pengurangan nyeri - Klien mengikuti senam selama 10 menit
	2	S : - Klien mengatakan merasa lebih mudah berjalan meski masih pelan O : - Klien berjalan dengan lebih stabil - Kekuatan otot tetap 3 A : - Mobilitas fisik sedikit membaik, namun masih terbatas P : - Lanjutkan terapi non farmakologis dan edukasi I : - Lanjutkan senam rematik - Mengedukasi tentang Rheumathoid Arthritis E : - Klien mulai lebih percaya diri berjalan dengan pengawasan
	3	S : - Klien mengatakan baru tahu daging merah sebaiknya dibatasi O : - Klien dapat menyebutkan minimal 3 makanan pantangan A : - Pengetahuan klien meningkat P : - Edukasi teratasi sebagian I : - Edukasi Rheumathoid Arthritis - Makanan yang dianjurkan dan dihindari - Libatkan keluarga E :

		- Klien dan keluarga memahami dasar pengelolaan rheumathoid arthritis
	4	S : - Klien mengatakan lebih nyaman saat berjalan menggunakan sandal anti - slip O : - Klien mulai berjalan lebih hati – hati - Waktu TUG tetap 17 detik A : - Resiko jatuh masih ada - Tetapi pemahaman tentang pencegahan meningkat P : - Lanjutkan terapi non farmakologis dan edukasi I : - Lanjutkan edukasi resiko jatuh - Latihan keseimbangan E : - Klien menunjukkan kesadaran pencegahan jatuh

Tabel 3.1 14 Evaluasi Keperawatan

3.2 Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdarakan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan – tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1) Pengkajian

Pada tahap pengkajian dalam tinjauan teoritis data yang muncul pada pasien dengan rheumatoid arthritis yaitu dimulai keluhan utama yang paling menonjol yang dirasakan oleh klien pada saat pengkajian terdapat keluhan utama nyeri pada persendian yaitu lutut yang sering kambuh pada pagi hari, nyeri yang dirasakan hilang timbul, lutut terasa kaku dan sulit beraktivitas.

Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik keadaan umum klien tampak meiringis, kesadaran klien composmentis, nilai GCS 15, Nadi 70x/mnt tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,6 C, dan pernapasan 18x/mnt. Prioritas pertama pada kasus Ny. A yaitu Nyeri akut akibat b.d

kondisi muskulokeletal kronis karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif nyeri pada bagian lutut kanan, nyeri hilang timbul, sulit untuk beraktivitas, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin dan terlalu banyak beraktivitas dan data objektifnya yaitu kala nyeri 4, ketika berjalan wajah meringis dan hasil pemeriksaan asam urat 8.0 mg/dL.

Gangguan mobilitas fisik b.d menurunnya kekuatan karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data ketika berjalan tidak sanggup jauh dan sulitnya menggerakkan lutut sebelah kanan selain itu juga ketika berjalan Ny.A sangat lambat dan sendi di lutut Ny.A kaku.

Kurang pengetahuan b.d kurang terpapar informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Ny.A kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.

Resiko jatuh b.d usia lebih dari 70 tahun dari hasil pengkajian didapatkan data objektif Ny. A berusia 74 tahun, menderita rheumatoid arthritis, hasil pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko roboh, hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.

2) Diagnosa Keperawatan

Setelah proses pengkajian dilakukan, penulis mulai menyusun diagnosa keperawatan. Pada tahap ini ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kondisi nyata di lapangan, di mana masalah keperawatan berdasarkan teori tidak sepenuhnya sesuai dengan temuan pada klien. Adapun diagnosa keperawatan yang diidentifikasi pada klien adalah sebagai berikut.

- a) Nyeri kronis b.d muskuloskeletal disebabkan dengan kesemutan dan rasa linu pada lutut

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kanan, klien

mengatakan memiliki penyakit rematik dan sering merasa linu, kesemutan pada bagian lutut.

Klien tampak meringis menahan nyeri, skala nyeri 4 (1-10), Ketika berjalan meringis hasil pemeriksaan asam urat 8.0 mg/dL.

b) Gangguan mobilitas fisik b.d menurunnya kekuatan otot

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh dan sulit menggerakkan lutut kanan. Klien tampak berjalan lambat, sendi lutut klien kaku.

c) Defisit pengetahuan b.d penurunan daya ingat / proses menua

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang boleh atau tidak dikonsumsi, klien sering bertanya tentang penyakitnya

d) Resiko jatuh b.d usia sudah lebih 70 tahun

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian klien sudah berusia 74 tahun dan mengalami rheumatoid arthritis, saat pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko robok, hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.

3) Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi , penulis menghadapi beberapa kendala, salah satunya karena tidak semua diagnosa keperawatan yang tercantum dalam teori ditemukan pada kasus nyata di lapangan. Hal ini menyebabkan rencana tindakan yang bersumber dari teori tidak sepenuhnya dapat diterapkan. Jika perencanaan intervensi tidak sesuai dengan kondisi dan masalah aktual yang dialami klien, maka tindakan tersebut tidak akan memberikan dampak positif terhadap perbaikan kondisi klien.

Oleh karena itu, perencanaan intervensi yang disusun penulis disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari hasil

pengkajian langsung di lapangan. Langkah-langkah dalam penyusunan perencanaan tersebut mengacu pada panduan yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dengan menggunakan referensi buku SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, intervensi, serta mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada klien.

Diagnosa utama nyeri kronik yaitu dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan non farmakologi dengan senam rematik.

Diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d memurunnya kekuatan otot yaitu dengan identifikasi adanya nyeri, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, anjarkan ambulasi sederhana seperti (berjalan dari tempat tidur kekursi) libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulasi.

Diagnosa ketiga yaitu Defisit Pengetahuan b.d penurunan daya ingat yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan.

Diagnosa keempat yaitu Resiko Jatuh b.d usia klien sudah 70 tahun lebih yaitu Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh, Berkolaborasi dengan keluarga untuk meminimalkan resiko jatuh dan mengkaji resiko jatuh.

4) Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dirancang sebelumnya, dengan durasi pelaksanaan selama tiga hari dalam satu minggu dan atas persetujuan klien. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memanfaatkan keterampilan yang dimiliki penulis serta mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki oleh klien. Oleh karena itu, seluruh rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berhasil diimplementasikan. Adapun diagnosa keperawatan yang telah dilaksanakan implementasinya adalah sebagai berikut.

A) Nyeri Kronis

Implementasi pada diagnosa ini meliputi identifikasi lokasi (karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi pijat. Berdasarkan dari analisis jurnal Evidence based practice (EBP). Yang dikutip dari (Badjeber et al., 2023) Senam rematik dapat menurunkan nyeri pada lutut dan lengan serta menurunkan kebas jari-jari tangan yang dialami lansia yang menderita Rheumatoid Arthritis. Menurut (Sholihah & Aktifah, 2021) penelitian tentang efektifitas senam rematik terhadap penurunan nyeri didapatkan bahwa Pemberian intervensi senam rematik selama 1 minggu 3 x pertemuan selama 10 – 15 menit dapat menurunkan skala nyeri rematik.

B) Gangguan Mobilitas Fisik

Implementasi pada diagnosa ini meliputi identifikasi lokasi (karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri) identifikasi skala nyeri, dan identifikasi faktor memperberat memperingan nyeri.

C) Defisit Pengetahuan

Implementasi pada diagnosa ini meliputi memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang diderita klien, berikan penjelasan tentang yang tidak diketahui oleh klien.

D) Resiko Jatuh

Implementasi pada diagnosa ini meliputi pemberian edukasi kepada klien mengenai faktor risiko jatuh dan cara pencegahannya, seperti penggunaan alas kaki yang aman, pencahayaan yang cukup, serta anjuran menggunakan alat bantu jalan bila diperlukan. Penjelasan diberikan secara sederhana dan disesuaikan dengan kondisi serta pemahaman klien.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan pencatatan perkembangan kondisi klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya,

menggunakan pendekatan SOAP (Kurniawati, 2017). Berdasarkan hasil implementasi, terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang menunjukkan perbaikan kondisi dan dinyatakan teratasi.

- a) Nyeri Kronis berhubungan dengan muskuloskeletal
- b) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan menurunnya kekuatan otot
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan penurunan daya ingat
- d) Resiko Jatuh b.d usia klien sudah 70 tahun lebih

3.3 Evidence Based Practic (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa keperawatan Rheumathoid Arthritis dengan masalah keperawatan yang muncul nyeri kronis untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi Senam rematik merupakan bentuk latihan fisik yang dirancang khusus untuk penderita penyakit rematik. Program ini bertujuan untuk menjaga fleksibilitas sendi, memperkuat otot, serta meningkatkan keseimbangan dan daya tahan tubuh. Selain itu, senam rematik juga berperan dalam mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi sendi, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Penerapan non farmakologis yaitu senam rematik ialah salah satu terapi yang dapat diberikan kepada lansia untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami lansia.

Efektifitas senam rematik terhadap penurunan skala nyeri tersebut disebabkan oleh senam rematik yang merangsang produksi cairan sinovial yang berfungsi sebagai pelumas sendi, sehingga mengurangi gesekan antar sendi dan mengurangi rasa nyeri. Senam rematik dilakukan pada pagi atau sore hari selama 10 – 15 menit yang dilakukan selama seminggu 3x agar menurunkan nyeri lebih maksimal pada penderita Rheumatoid Arthritis (Badjeber et al., 2023).

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang penulis lakukan didapatkan hasil rata – rata menyatakan Senam Rematik berpengaruh pada penurunan nyeri. Berdasarkan hasil penelitian (Marsiarni et al., 2023) yang berjudul “ Manfaat Senam Rematik Pada Lansia Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis” menunjukan intensitas skala nyeri pasien sebelum dilakukan senam rematik

berupa skala 3 -7 dan setelah dilakukan senam rematik terjadi penurunan intensitas nyeri. Hasil uji statistic Wilcoxon Wilcoxon pengaruh senam rematik terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* diperoleh pvalue sebesar 0,000 p-value $<_{(0,005)}$, sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat ada pengaruh senam rematik terhadap keluhan nyeri sendi pada lansia yang mengalami.

Hasil penelitian (Cahyani et al., 2019) yang berjudul “Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis” menunjukkan intensitas skala nyeri pasien sebelum dilakukan senam rematik berupa skala nyeri ringan dan setelah dilakukan senam rematik terjadi penurunan intensitas nyeri sedang. Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan sebesar $4,67 \pm 0,724$ dan skala nyeri setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan menjadi $0,60 \pm 0,507$. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan senam reumatik terhadap penurunan skala nyeri pada penderita artritis gout. Pada penelitian ini dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri rheumathoid arthritis tanpa perlu biaya dan efek samping.

Hasil penelitian (Hakim, 2021) yang berjudul “The Effect Of Aerobic Training In Rheumatoid Arthritis Patients: A Literature Study” menunjukan penurunan skala nyeri 4 sebelum dilakukan senam rematik dan sebagian besar pasien mengalami skala nyeri 2 sesudah dilakukan pemberian senam rematik. Hasil penelitian menunjukan ada bukti dengan risiko biasa yang rendah bahwa program latihan aerobik secara efektif mengurangi kelelahan dan nyeri di antara pasien RA, terutama dalam jangka pendek. Pada penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan dalam penerapan terapi komplementer dalam keperawatan khususnya terapi senam rematik dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan rematik.

Hasil penelitian (Dinartika et al., 2019) yang berjudul “Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Rheumathoid Arthritis Pada Lansia di

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda” menunjukkan penurunan skala nyeri sedang sebelum dilakukan senam rematik dan sebagian besar pasien mengalami skala nyeri 2 ringan sesudah dilakukan pemberian senam rematik. Dari uji hipotesis dengan *Wilcoxon* didapatkan hasil terdapat pengaruh Senam Rematik terhadap penurunan nyeri *Osteoarthritis* dengan *p value* 0,003 pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh terhadap penurunan nyeri dengan *p value* 0,157. Terdapat pengaruh yang bermakna terhadap penurunan nyeri dengan *p value* (0,003). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi senam rematik terhadap penurunan kualitas nyeri pada lansia yang menderita rheumathoid arthritis.

Hasil penelitian (Transyah & Rahma, 2021) yang berjudul “Systematik Review : Pengaruh Senam Rematik Terhadap Skala nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis” menunjukkan penurunan skala nyeri sedang sebelum dilakukan senam rematik dan sebagian besar pasien mengalami skala nyeri ringan sesudah dilakukan pemberian senam rematik. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh senam rematik terhadap skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam rematik terhadap intensitas nyeri rematik pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa Senam Rematik merupakan terapi non farmakologis yang aman dan mudah dilakukan untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada lansia penderita Rheumathoid Arthritis.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. A dengan rematik, maka dapat disimpulkan bahwa, Asuhan keperawatan yang diawali dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi: pemeriksaan TTV Pemeriksaan fisik dan Riwayat Kesehatan Berdasarkan pemaparan penerapan senam rematik terhadap penurunan intensitas nyeri pada rematik di Kp.Babakan Jaksi Tarogong Kaler, Garut dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. A dengan rheumatoid arthritis di Puskesmas Tarogong Garut, dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. A yaitu klien mengalami nyeri kaki bagian kanan.
- 2) Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. A dengan rhemautoid arthritis di Puskesmas Tarogong Garut, Adapun diagnosis yang muncul pada Ny. A sebanyak 4 diagnosa keperawatan :
 - a) Nyeri kronis
 - b) Gangguan mobilitas fisik
 - c) Defisit Pengetahuan
 - d) Resiko Jatuh
- 3) Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan pada Ny. A Dengan rheumatoid arthritis di Puskesmas Tarogong Garut berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing, dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam asuhan keperawatan.
- 4) Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. A pada rheumatoid arthritis dengan rencana yang telah dibuat melalui metode

asuhan keperawatan secara langsung atau melalui Peran pendidikan Kesehatan kepada klien.

- 5) Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. A pada rhemautoid arthritis dengan melihat perkembangan klien, respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari perencanaan keperawatan.
- 6) Penulis mampu mengintegrasikan teori dan praktik keperawatan berbasis *Evidence Based Practice (EBP)* dalam pemberian asuhan keperawatan.
- 7) Penulis mendokumentasikan secara sistematis dan akurat asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. A dengan Rheumatoid Arthritis.

4.2 Saran

- 1) Untuk Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat mengoptimalkan pemeriksaan Kesehatan pada lansia dan penanganan pada lansia yang menderita rematik dan memberikan Pendidikan Kesehatan.

- 2) Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi Pendidikan untuk dapat mengembangkan atau penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk penurunan intensitas nyeri pada rematik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>
- Arfinda, A., Tharida, M., & Masthura, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di Gampong Piyeung Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 992–1002.
- Aspiani. (2021). Konsep Dasar Rheumatoid. *Ausahan Keperawatan Rheumatoid*, 2013–2015. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4608/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4608/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Badjeber, F., Tahir, S., & keperawatan Justitia Palu, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Nyeri dengan Intervensi Senam Rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu Gerontic Nursing Care of Rheumaroid Arthritis with Pain Problems With Rheumatic Gymnastiks Inter. *Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)*, 6(12), 1699–1707. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i12.4323>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Rheumathid Arthritiss. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Cahyani, F. D., Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.4657>
- Dinartika, A., Purwanto, E., & Imamah, I. N. (2019). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 410. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.147>

- Elviani, Y., Zuraidah, S., & Wibowo, W. D. A. (2021). Penderita Rheumatoid Arthritis Didesa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 428–432.
- Fitriyanti, L., Susilawati, S., Handayani, N. K. R. I., Sujati, N. K., Ifadah, E., Astuti, Y., Wulandari, P., Prihatini, F., & Daryaswanti, P. I. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=FpJfEQAAQBAJ>
- Hakim, A. N. (2021). The Effect Of Aerobic Training In Rheumatoid Arthritis Patients: A Literature Study. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.31983/jahmt.v1i1.5709>
- Kerja, W., Lubuk, P., & Tahun, B. (2018). *MENARA Ilmu Vol. XII Jilid III No.79 Januari 2018. XII(79)*, 1–7.
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Marsiami, A. S., Sari, I. F., Fahrudiana, F., & W, W. D. (2023). Manfaat Senam Rematik pada Lansia yang Mengalami Rheumatoid Arthritis. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(1), 1–8. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/111/71>
- Mugi Hartoyo, MN., Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB., Ns. Mersi Ekaputri, M.Kep., Rosa Delima Ekwantini, SKp., M.Kes., Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., Ns. Rina Milawati, M.Kep., Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep., Novi Ma, M. A. D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Nur, H., & Sunanto. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK* (M. K. Roisah., SKM., S.Kep. Ns. (ed.)). Perkumpulan rumah cemerlang indonesia.
- Pinzon, R. T. (2016). Pengkajian Nyeri. In *Buku pengkajian nyeri*.
- Rizki, A. D. (2020). *SENAM REMATIK LANSIA*.

https://youtu.be/R_3FDMtYPdc?si=ipFB5Ee-NLaLU5R5

Ruswandi, I., & Supriatun, E. (2023). *KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan* (Nia Duniawati (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata.

Ruswandi Indra, supriatun E. (2023). *Pengetahuan Praktis Bagi Perawat Dan Mahasiswa Keperawatan* (NIA DUNIAWATI (ed.); Januari 20). CV. Adanu Abimata. <https://books.google.co.id/books?id=hPWUEAAAQBAJ>

Safari, G., & Yayu. (2018). Pengaruh Senam Reumatik Terhadap Intensitas Nyeri Sendi pada Lansia dengan Arthritis Reumatoid di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha. *Healthy Journal*, 6(1), 12–21. <https://ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/view/477>

Septiani, F., Susanti, I. H., Yuanita, S., Nabila, N., Thurfah, P. A., Adelia, P. S., Gumanti, R., Pratami, R. W., Saputri, S., & Yuda, S. T. B. (2024). Pendidikan Kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis dan Senam Rematik Pada Lansia di Posyandu Lansia Mugi Sehat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1401–1407. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.14032>

Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis. *Seminar Nasional Kesehatan, 2017*, 2332.

Sukmawati, A. S., Isrofah, I., Yudhawati, N. L. P. S., Suryati, S., Putra, I. K. A. D., Juwariyah, S., Kamaryati, N. P., Rosalini, W., & Ismail, R. (2023). *BUKU AJAR PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=BHveEAAAQBAJ>

Transyah, C. H., & Rahma, D. (2021). Systematic Review: Pengaruh Senam Rematik Terhadap Skala Nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(2), 64–74. <https://doi.org/10.55866/jak.v2i2.81>

- Widyamarta Erda, D. (2020). *pengalaman nyeri. Ilmu Kesehatan*.
<https://ithinkeducation.blogspot.com/2020/10/pengalaman-nyeri-di-dalam-ilmu-kesehatan.html>
- Zega, P. D., Rosmega, R., Soni, S., & Manurung, G. E. (2022). Pelaksanaan Senam Rematik Pada Lansia Di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1–10.
<https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1613>
- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1).
<https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>
- Arfinda, A., Tharida, M., & Masthura, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di Gampong Piyeung Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 992–1002.
- Aspiani. (2021). Konsep Dasar Rheumatoid. *Ausahan Keperawatan Rheumatoid*, 2013–2015. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4608/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4608/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Badjeber, F., Tahir, S., & keperawatan Justitia Palu, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Nyeri dengan Intervensi Senam Rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu Gerontic Nursing Care of Rheumaroid Arthritis with Pain Problems With Rheumatic Gymnastiks Inter. *Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)*, 6(12), 1699–1707. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i12.4323>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Rheumathid Arthritiss. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Cahyani, F. D., Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis. *Jendela*

Nursing Journal, 3(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.4657>

Dinartika, A., Purwanto, E., & Imamah, I. N. (2019). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 410. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.147>

Elviani, Y., Zuraidah, S., & Wibowo, W. D. A. (2021). Penderita Rheumatoid Arthritis Didesa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 428–432.

Fitriyanti, L., Susilawati, S., Handayani, N. K. R. I., Sujati, N. K., Ifadah, E., Astuti, Y., Wulandari, P., Prihatini, F., & Daryaswanti, P. I. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=FpJfEQAAQBAJ>

Hakim, A. N. (2021). The Effect Of Aerobic Training In Rheumatoid Arthritis Patients: A Literature Study. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.31983/jahmt.v1i1.5709>

Kerja, W., Lubuk, P., & Tahun, B. (2018). *MENARA Ilmu Vol. XII Jilid III No.79 Januari 2018. XII(79)*, 1–7.

Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).

Marsiami, A. S., Sari, I. F., Fahrudiana, F., & W, W. D. (2023). Manfaat Senam Rematik pada Lansia yang Mengalami Rheumatoid Arthritis. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(1), 1–8. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/111/71>

Mugi Hartoyo, MN., Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB., Ns. Mersi Ekaputri, M.Kep., Rosa Delima Ekwantini, SKp., M.Kes., Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., Ns. Rina Milawati, M.Kep., Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep., Novi Ma, M. A. D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Mahakarya Citra Utama Group.

- Nur, H., & Sunanto. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK* (M. K. Roisah., SKM., S.Kep. Ns. (ed.)). Perkumpulan rumah cemerlang indonesia.
- Pinzon, R. T. (2016). Pengkajian Nyeri. In *Buku pengkajian nyeri*.
- Rizki, A. D. (2020). *SENAM REMATIK LANSIA*.
https://youtu.be/R_3FDMtYPdc?si=ipFB5Ee-NLaLU5R5
- Ruswandi, I., & Supriatun, E. (2023). *KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan* (Nia Duniawati (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata.
- Ruswandi Indra, supriatun E. (2023). *Pengetahuan Praktis Bagi Perawat Dan Mahasiswa Keperawatan* (NIA DUNIAWATI (ed.); Januari 20). CV. Adanu Abimata. <https://books.google.co.id/books?id=hPWUEAAAQBAJ>
- Safari, G., & Yayu. (2018). Pengaruh Senam Reumatik Terhadap Intensitas Nyeri Sendi pada Lansia dengan Arthritis Reumatoid di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha. *Healthy Journal*, 6(1), 12–21.
<https://ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/view/477>
- Septiani, F., Susanti, I. H., Yuanita, S., Nabila, N., Thurfah, P. A., Adelia, P. S., Gumanti, R., Pratami, R. W., Saputri, S., & Yuda, S. T. B. (2024). Pendidikan Kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis dan Senam Rematik Pada Lansia di Posyandu Lansia Mugi Sehat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1401–1407.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.14032>
- Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis. *Seminar Nasional Kesehatan, 2017*, 2332.
- Sukmawati, A. S., Isrofah, I., Yudhawati, N. L. P. S., Suryati, S., Putra, I. K. A. D., Juwariyah, S., Kamaryati, N. P., Rosalini, W., & Ismail, R. (2023). *BUKU AJAR PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

<https://books.google.co.id/books?id=BHveEAAAQBAJ>

Transyah, C. H., & Rahma, D. (2021). Systematic Review: Pengaruh Senam Rematik Terhadap Skala Nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(2), 64–74. <https://doi.org/10.55866/jak.v2i2.81>

Widyamarta Erda, D. (2020). *pengalaman nyeri. Ilmu Kesehatan*. <https://ithinkeducation.blogspot.com/2020/10/pengalaman-nyeri-di-dalam-ilmu-kesehatan.html>

Zega, P. D., Rosmega, R., Soni, S., & Manurung, G. E. (2022). Pelaksanaan Senam Rematik Pada Lansia Di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1613>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SOP SENAM REMATIK

Pengertian	Senam rematik merupakan latihan rentang gerak untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi.
Tujuan	1. Mengurangi nyeri sendi akibat rheumathoid arthritis 2. Melancarkan peredaran darah pada ekstremitas 3. Merelaksasikan ekstremitas
Indikasi	1. Klien dengan keluhan nyeri sendi 2. Klien yang memiliki penyakit Rheumatoid Arthritis
Kebijakan	Undang – undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
Referensi	(Rizki, 2020). Senam Rematik Lansia https://youtu.be/R_3FDMtYPdc?si=ipFB5Ee-NLaLU5R5 diakses pada 08 Februari 2025.
Prosedur / langkah – langkah	a) Pastikan kebutuhan klien tentang senam rematik b) Persiapan Klien : 1) Sampaikan salam 2) Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan c) Persiapan alat : - 2 buah kursi d) Persiapan lingkungan : 1) Jaga privacy klien (menutup gorden / pasang sampiran) 2) Atur pencahayaan ruangan e) Pelaksanaan 1) Rentangkan kedua tangan ke depan lalu lakukan gerakan menggenggam dan membuka tangan sebanyak 5x. 2) Gerakan jari tangan membuka dan menutup ke samping sebanyak 5x.

	3) Sentuh ibu jari dengan menggunakan telunjuk sebanyak 5x. 4) Tekuk kedua jari tangan satu persatu dimulai dari ibu jari seperti gerakan menghitung lalu ulangi dengan membuka jari kelingking sebanyak 5x. 5) Gerakan kedua telapak tangan ke arah bawah dan atas sebanyak 5x. 6) Gerakan kedua telapak tangan bolak balik menutup sebanyak 5x. 7) Letakan kedua tangan di atas paha lalu angkat kedua bahu ke atas sebanyak 5x. 8) Letakan tangan disamping badan lalu putarkan bahu ke arah belakang sebanyak 5x. 9) Putarkan bahu ke arah depan sebanyak 5x. 10) Angkat kedua kaki ke atas lalu gerakan jari kaki ke atas dan ke bawah sebanyak 5x. 11) Gerakan telapak kaki ke atas lalu luruskan sebanyak 5x. 12) Tempelkan kedua kaki ke lantai, beri jarak antara kedua kaki lalu lakukan gerakan membuka dan menutup, gerakan jari kaki ke atas dan kebawah sebanyak 5x. 13) Angkat kaki kanan lalu gerakan kaki secara memutar sebanyak 5x, kemudian ganti dengan kaki kiri sebanyak 5x. 14) Terminasi : • Salam terminasi • Cuci tangan • Evaluasi tindakan dan rencana tindak lanjut 15) Dokumentasikan tindakan dan respon klien.
--	--

Lampiran 2

LEMBAR RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan mendatangi lembar ini, saya :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK RHEUMATHOID ARTHRITIS PADA NY.A DENGAN TERAPI SENAM REMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG - GARUT”** yang dilakukan oleh Amelia Luthvika Nurlianti NIM : KHGD.24053 mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Februari 2025

(.....)

Leaflet Rematik

RHEMATOID ARTRITIS

Rematik

Rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi. Bagian tubuh yang diserang biasanya persendian pada jari lutut, pinggul dan tulang panggul (Purwoasri, 2009).



Penyebab Rematik

1. Riwayat keluarga dan keturunan
2. Obesitas atau kegemukan
3. Usia lebih dari 50 tahun
4. Pernah mengalami trauma berat pada lutut sampai terjadi pembengkakan atau berdarah
5. Para pekerja yang menggunakan lutut secara berlebihan, misalnya pedagang keliling dan para pekerja dengan banyak jongkok yang menyebabkan tekanan pada lutut.

Tanda dan Gejala

- Nyeri pada persendian setelah beraktivitas
- Hambatan pergerakan pada sendi
- Sendi kaku di pagi hari
- Sendi kadang - kadang terdengar suara (krepitasi)
- Sendi bengkak tanpa sebab yang jelas
- Gerak terbatas
- perubahan gaya berjalan

Makanan yang dihindari

- Sayur (Bayam, kangkung, daun singkong, buncis, kacang panjang, melinjo dan kol)
- Buah - buahan (Durian, alpukat, nanas, air kelapa)
- Jeroan (hati, limpa, babat, usus, paru dan otak)
- makanan laut (udang, ckerang, cumi dan kepiting)

Makanan yang diperbolehkan

- Karbohidrat (nasi, roti, jagung, kentang, singkong/ubi)
- sumber protein (ikan laut)
- sayur - sayuran hijau dan kuning kecuali kacang polong, kembang kol, kangkung dan kacang panjang
- Buah - buahan segar (jeruk, mangga, pepaya, nangka, pisang)

Manfaat Senam Rematik

- Menjaga tulang menjadi lebih lentur
- Menjaga otot - otot akan menjadi tetap kencang
- Memperlancar peredaran darah
- Memperlancar cairan getah bening
- Menjaga kadar lemak tetap normal
- Jantung menjadi lebih sehat
- Tidak mudah mengalami cedera

langkah langkah senam rematik



SENAM REMATIK



SCENE: 1

Rentangkan tangan kedepan gerakan telapak tangan membuka dan menutup



SCENE: 2

rentangkan tangan ke depan masing masing jari menyentuh ibu jari



SCENE: 3

Rentangkan tangan kepal tangan dan mulai satu persatu jari seperti berhitung



SCENE: 4

Rentangkan tangan telapak tangan gerakan ke atas dan kebawah



SCENE: 5

tangan direntangkan telapak tangan di arahkan ke bawah dan ke atas



SCENE: 6

Tekuk tangan sejajr dengan dada gerakan tangan kebelakang

SENAM REMATIK



SCENE: 6

*angkat kedua tangan seperti di atas
kemudian rentangkan ke samping*



SCENE: 7

*putar bahu kedepan dan ke
belakang*



SCENE: 8

*simpan tangan di bagian pinggang,
lalu gerakan badan ke kiri dan kanan*



SCENE: 9

*Luruskan kaki tanpa menyentuh alas,
gerakan jari jari kaki ke atas dan ke
bawah*



SCENE: 10

*Luruskan kaki buka ke arah dalam
dal keluar berbentuk V*



SCENE: 11

*Angkat kaki secara bergantian dan
putar searah jarum jam*

Lampiran 4

DOKUMENTASI



Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) SENAM REMATIK PADA LANSIA

Bidang Studi	: Keperawatan Gerontik
Pokok Bahasan	: Rematik
Sub Pokok Bahasan	: Senam Rematik pada Lansia
Sasaran	: Ny. A
Tempat	: Rumah Ny. A
Hari / Tanggal	: Kamis, 06 Februari 2025
Waktu	: Pukul 10.00 WIB

1) Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Pada akhir proses penyuluhan Ny. A dapat mengetahui tentang rematik dan manfaat senam rematik untuk pasien yang mengalami gangguan pada persendian

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan Ny. A dapat:

1. Menyebutkan pengertian rematik
2. Menyebutkan 3 dari 5 penyebab rematik
3. Menyebutkan 4 dari 7 tanda dan gejala rematik
4. Menyebutkan 4 dan 7 manfaat senam rematik
5. Menyebutkan cara melakukan senam rematik
6. Mampu mendemonstrasikan senam rematik

2) Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab
- 3) Demonstrasi

3) Media

Vidio

4) Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Ny. A hadir dalam kegiatan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan oleh mahasiswa
2. Evaluasi Proses
 - a. Ny. A antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Ny. A tidak meninggalkan tempat penyuluhan
 - c. Ny. A mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil
 - a. Ny. A mampu menyebutkan pengertian rematik
 - b. Ny. A mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab rematik
 - c. Ny. A mampu menyebutkan 4 dari 7 tanda dan gejala rematik
 - d. Ny. A mampu menyebutkan 4 dari 8 Makanan yang di hindari rematik
 - e. Ny. A mampu menyebutkan 2 dari 4 Makanan yang di perbolehkan rematik
 - f. Ny. A mampu menyebutkan 4 dari 7 manfaat senam rematik
 - g. Ny. A mampu menyebutkan cara melakukan senam rematik
 - h. Ny. A mampu mendemonstrasikan senam rematik

5) Proses Pelaksanaan

NO	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA	WAKTU	MEDIA	METODE
1	Pembukaan : • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri	• Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan	5 menit		Ceramah

	• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan • Menyebutkan materi yang akan diberikan				
2	Pelaksanaan : • Persepsi mengenai pengertian rematik • Memberikan reward • Mengkalifikasi dengan menjelaskan tentang pengertian rematik • Menanyakan tentang penyebab rematik • Memberikan reward • Mengklarifikasi dengan menjelaskan tanda dan gejala rematik • Mengklarifikasi dengan menjelaskan makanan apa saja yang dihindari oleh penderita rematik • Memberikan reward • Menanyakan manfaat senam rematik • Memberikan reward • Mengklarifikasi dengan menjelaskan tentang manfaat senam rematik • Mengajarkan bagaimana senam rematik untuk mengatasi gangguan persendian • Memberi kesempatan kepa Ny. A untuk bertanya	• Menjawab pertanyaan • Memperhatikan • Mendengarkan • Menjawab pertanyaan • Memperhatikan • Mendegarkan • Menjawab pertanyaan • Memperhatikan	15 menit	flipchart	Tanya jawab dan ceramah

		• Mendengarkan • Menjawab pertanyaan • Memperhatikan • Bertanya			
3	Evaluasi : Menanyakan kepada Ny. A tentang materi penyuluhan yang telah diberikan, mengevaluasi tentang materi yang telah disampaikan dan reinforcement kepada Ny. A yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan	5 menit		
4	Terminasi : • Mengucapkan terima kasih atas peran Ny. A • Mengucapkan salam penutup	• Mendengarkan • Menjawab salam	5 menit		

6) Pertanyaan Evaluasi

1. Apakah yang dimaksud dengan rematik?
2. Apakah penyebab rematik?
3. Apa saja tanda dan gejala rematik?
4. Makanan apa saja yang di hindari oleh penderita rematik?
5. Makanan apa saja yang diperbolehkan oleh penderita rematik?
6. Apa manfaat dari senam rematik?
7. Bagaimana cara melakukan senam rematik?

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : AMELIA LUTHVIKA NURLIANTI
 NIM : KHGD.24053
 JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Pada
 Ny. A Dengan Terapi Senam Rematik Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Tarogong - Garut

NO	TANGGAL	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	10 April 2025	1) EBP 2) Judul Penelitian	Perbaiki Judul sesuai dengan EBP	W
2	19 / 2025 / 6	1) EBP 2) Judul penelitian	- Ace Judul - Tambahkan Jurnal Internasional - lanjut BAB I	W
3	29 / 2025 / 6	BAB I	- Perbaiki Penulisan - Tambahkan tujuan - lanjut BAB II	W

4	26/2025 6	BAB I & II	- Acc Bab I - Perbaiki Penulisan Bab II	W
5	30/2025 6	BAB II & III	- Acc bab II - perbaiki penulisan bab III - lanjut bab IV	W
6	01/2025 07	BAB IV	- Acc bab III - Perbaiki penulisan BAB IV - Tambahkan kesimpulan	W
7	02/2025 07	BAB IV	- Acc Bab IV - Lengkapi draf lengkap	W
8	10/2025 07	Draf Sidang	- perbaiki abstrak - Acc sidang	W

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama : Amelia Luthvika Nurlianti
2. Tempat/ Tgl Lahir : Garut, 16 Mei 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : Kp. Buleud Rt 02/ Rw 04 Desa. Jati Kec.
Tarogong Kaler Kab. Garut Jawa Barat

B. Riwayat Pendidikan

1. 2007 - 2008 : TK Kartika XIX-5
2. 2008 - 2014 : SDN 2 Jati
3. 2014 - 2017 : SMP Negeri 1 Tarogong Kidul
4. 2017 - 2020 : SMA Negeri 11 Garut
6. 2020 - 2024 : Pendidikan Sarjana Keperawatan (SI Keperawatan) STIKes Karsa Husada Garut
7. 2024 - 2025 : Pendidikan Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut