



## **Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny.n Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

**Novi Rahmayani, Vivi Yuderna, Hasmita, Sandra Dewi**

Received: (November 2024)

Accepted: (November 2024)

Available Online: (Desember 2024)

\*Corresponding author : [novirahmayani963@gmail.com](mailto:novirahmayani963@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit yang sering diderita oleh lansia, dimana kekuatan muskulokeletal mulai menurun dengan perubahan gaya hidup dan perubahan kekuatan otot. Penyakit ini menyebabkan autoimun dimana persendian pada bagian kaki dan tangan secara sistematis mengalami peradangan, terjadi kerusakan pada bagian dalam sendi dan penderita mengalami keterbatasan gerak, nyeri di persendian, kekakuan, hingga pembengkakan. Jika rematik tidak ditangani secara cepat bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yaitu 335 juta penduduk didunia yang mengalami rematik, yang berarti 20% penduduk dunia terserang penyakit Rheumatoid arthritis. Tujuan peneliti ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja Puskesmas kurai taji Pariaman. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode studi kasus dengan satu klien kelola pada klien Rheumatoid Arthritis dengan proses anamnesa yaitu pengkajian dari sampel dan menerapkan dengan asuhan keperawatan yang dilaksanakan tanggal 27 februari-02 maret 2024. Hasil yang di dapatkan pada masalah Ny. N yaitu nyeri kronis, resiko jatuh dan gangguan mobilitas fisik dimana dilakukan implementasi selama 5 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan implementasi maka nyeri kronis yang di rasakan dapat teratasi. Disarankan kepada Ny. N dan keluarga untuk melakukan manajemen nyeri yang sudah diajarkan sebelumnya oleh peneliti agar dapat mengatasi nyeri secara mandiri dan rutin untuk kontrol di pelayanan kesehatan.

Kata kunci : RA. Asuhan Keperawatan Gerontik, Lansia

### **ABSTRACT**

*Rheumatoid Arthritis (RA) is a disease that is often suffered by the elderly, where musculoletal strength begins to decline along with changes in lifestyle and changes in muscle strength. This disease causes autoimmune disease where the joints in the feet and hands systematically become inflamed, damage occurs to the inside of the joints and sufferers experience limited movement, pain in the joints, stiffness, and even swelling. If rheumatism is not treated quickly it can cause body parts to function abnormally. starting from lumps, stiff joints, difficulty walking, even lifelong disability. The incidence of rheumatism in 2016 was 335 million people in the world who experienced rheumatism, which means 20% of the world's population is affected by rheumatoid arthritis. The aim of this researcher is to be able to provide nursing care to Mrs. N with Rheumatoid Arthritis in the working area of the Kurai Taji Pariaman Community Health Center. The research method used is the case study method with one client managing a Rheumatoid Arthritis client with an anamnesis process, namely assessing the sample and applying nursing care which was carried out on 27 February-02 March 2024. The results obtained on the problem of Mrs. N is chronic pain, risk of falls and impaired physical mobility where implementation is carried out for 5 days. So it can be concluded that after implementation, the perceived chronic pain can be resolved. Recommended to Mrs. N and his family to carry out pain management that has been previously taught by researchers so that they can manage pain independently and routinely for control in health services.*

*Keywords: Rheumatoid Arthritis, Elderly Nursing Care*



## PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah tahap akhir dari kehidupan manusia, dimana lanjut usia sendiri adalah fase penutup dari perkembangan pada manusia, pada fase tersebut terjadi kemunduran fisik maupun psikologis secara bertahap (Al-Fintunni'mah & Tri, 2020). Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Memasuki usia tua berarti mengalami masa kemunduran, dianggap sebagai minoritas, mengambil peran baru dan beradaptasi atau adanya penyesuaian yang tidak baik. Lansia akan mengalami proses penuaan dalam hidupnya. Menua berarti masa ketika seorang individu mengalami proses perubahan alamiah secara tidak sadar berjalan dari waktu ke waktu dalam hidupnya (Hasanah et al., 2023).

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia, biasanya akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik sehingga menyebabkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk membutuhkan bantuan dari orang lain semua perubahan yang terjadi pada lansia tentu saja akan menjadi stressor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia (Chaichanawirote dalam Yusselda et al, 2016).

Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat Kesehatan penduduk yang semakin baik angka Kesehatan penduduk lansia pada tahun 2015 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain hipertensi, stroke, diabetes melitus, dan rheumatoid arthritis (Sunarti et al, 2019).

Reumatoid Arthritis adalah penyakit yang sering diderita oleh lansia, dimana kekuatan muskulokeletal mulai menurun dengan perubahan gaya hidup dan perubahan kekuatan otot (Fitrianiingsih, 2019). Penyakit ini menyebabkan autoimun dimana persendian pada bagian kaki dan tangan secara sistematis

mengalami peradangan, terjadi kerusakan pada bagian dalam sendi dan penderita mengalami keterbatasan gerak, nyeri di persendian, kekakuan, hingga pembengkakan (Novita, 2019). Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan yaitu: sendi terasa kaku pada pagi hari dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam dan dapat terjadi berulang. (Buffer 2020).

Penyakit rematik pada masyarakat sering dianggap penyakit biasa karena tidak menimbulkan kematian, tetapi bila tidak ditangani secara cepat rematik bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari (Kartini, 2018). Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yaitu 335 juta penduduk di dunia yang mengalami rematik, yang berarti 20% penduduk dunia terserang penyakit Rheumatoid arthritis. Di Indonesia, Rheumatoid arthritis mencapai 23,6% hingga 31,3% Menurut hasil Risesdas tahun 2018, untuk wilayah Sumatra Barat prevalensi penyakit rematik mencapai 7,1% (Andri, dkk, 2020).

Berdasarkan survey awal dan hasil wawancara dengan petugas di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman pada tanggal 03 Februari 2024, Di dapatkan pada tahun 2023 penyakit rematik pada lansia termasuk ke penyakit 10 terbanyak di Puskesmas kurai taji.

Dapat kita lihat bahwa kasus penyakit rheumatoid arthritis pada lansia setiap bulanya mengalami kenaikan dan penurunan. Berdasarkan pengkajian pada salah satu klien yaitu Ny.N yang datang dipuskesmas dengan Rheumatoid Arthritis memiliki keluhan yaitu Ny.N mengatakan merasa nyeri dibagian lutut sebelah kiri dengan skala nyeri 5, nyeri terasa berdenyut-denyut, Klien mengatakan penyebab nyeri yang ia alami ketika cuaca dingin, dan timbulnya di pagi hari, setelah bangun tidur, Nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu

rasa nyaman, nyeri yang klien rasakan berlangsung 7 menit dan nyeri hilang-hilang timbul. Klien tampak meringis dan tampak memegang lutut kakinya, klien mengatakan saat nyeri datang kaki klien sulit untuk berjalan sehingga membutuhkan bantuan untuk berpegangan (mis. tempat-tempat yang bisa buat berpegangan atau tembok).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman”.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.N dengan kasus Rheumatoid Arthritis pada tanggal 27 Februari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji di dapatkan data Ny.N yang berumur 80 tahun bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan status perkawinan Ny.N cerai mati. Pada saat pengkajian Ny.N mengatakan nyeri dan kaku pada bagian lutut kaki sebelah kiri dan semakin memberat ketika dipagi hari (cuaca dingin) sehingga membuat klien sulit untuk beraktivitas, klien tampak meringis dan tampak memegang lutut kakinya, skala nyeri 5, TD: 140/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 36°C dan Rr: 22x/menit, klien mengatakan nyeri yang klien rasakan seperti berdenyut denyut dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang - hilang timbul.

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI,2017).

Diagnosa keperawatan pertama yang muncul pada kasus yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis dibuktikan dengan klien Mengeluh nyeri, Tampak meringis, nyeri dan kaku pada bagian lutut kaki sebelah kiri dan semakin memberat ketika dipagi hari (cuaca dingin) sehingga membuat klien sulit untuk beraktivitas.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut (Chairuddin, 2021) dimana pada penelitiannya ia menemukan tanda dan gejala nyeri,kaku pada sekitaran sendi Ketika dipagi hari(cuaca dingin), sehingga ia mengangkat

diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf.

Diagnosa Keperawatan yang kedua yaitu Resiko jatuh ditandai dengan umur 80 tahun Ny.N mengatakan untuk berjalan membutuhkan bantuan (mis.tempat yang bisa buat berpegangan atau tembok), Ny.N mengatakan merasa nyeri pada lutut sebelah kiri skla nyeri 5,nyeri yang dirasakan hilang -hilang timbul,Ny N. mengatakan nyeri dipagi hari,malam hari setelah bangun pagi dan dapat berlangsung selama 7 menit, kekuatan otot menurun 4,TD: 130/60 mmHg.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Ikhsan dkk 2020) dimana pada penelitian ini ia menemukan penurunan kekuatan otot, proses penuaan responden berumur >70 tahun, untuk berjalan menggunakan tongkat, gangguan penglihatan.sehingga ia mengangkat diagnosa resiko jatuh ditandai dengan umur >70 tahun.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi dan nyeri ditandai dengan klien mengatakan kakinya nyeri dan kaku, Ny.N mengatakan mengatakan untuk berjalan membutuhkan bantuan (mis.tempat yang bisa buat berpegangan atau tembok), Ny.N mengatakan merasa nyeri pada lutut sebelah kiri skla nyeri 5,nyeri yang dirasakan hilang hilang timbul, Ny N. mengatakan nyeri dipagi hari, malam hari setelah bangun pagi, dan dapat berlangsung selama ± 7 menit kekuatan otot menurun 4, TD: 130/60 mmHg, Nadi 85x/1, RR:22x/1,klien tampak meringis.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Rahmadani dkk 2019) dimana pada penelitian ini ia menemukan kesulitan menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, kekuatan otot menurun, enggan melakukan pergerakan sehingga ia mengangkat diagnose gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri kronis, resiko jatuh, gangguan mobilitas fisik.Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan tidak ada kesenjangan antara diagnosa yang diangkat oleh peneliti dan teori yang sudah ada dari peneliti lainnya.

### **Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan nilai klinis

untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2018). Dalam penyusunan rencana keperawatan, penulis merujuk pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Dalam hal ini setiap rencana keperawatan dikembangkan berdasarkan yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut teori SIKI 2018, intervensi atau rencana yang di berikan pada klien Rheumatoid Arthritis yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi nyeri, identifikasi nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, berikan teknik non farmakologi untuk menurangi rasa nyeri, fasilitas istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, dll.

Intervensi yang akan dilakukan kepada Ny. N dengan diagnosa Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis dibuktikan dengan klien Mengeluh nyeri, Tampak meringis setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, dan kesulitan tidur menurun dan intervensi manajemen nyeri yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan teknik nafas dalam), control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi dalam meredakan nyeri, jelaskan penyebab, priede, dan memicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri.

Sedangkan pada penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) di dapatkan perencanaan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil keluhan klien menurun, ekspresi meringis dan grimace klien menjadi tidak grimace dan skala nyeri klien menurun dari 5 menjadi 2. Melalui rencana asuhan keperawatan meliputi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor terapi komplementer yang sudah di berikan, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan relaksasi nafas

dalam), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggukankan analgetik secara tepat dan anjurkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti terhadap diagnosa dan intervensi yang dilakukan mahasiswa perbandingan sama yaitu sama-sama mengontrol nyeri pada klien saat rematiknya kambuh dan sama-sama menggunakan SIKI dan SLKI untuk melakukan perencanaan keperawatan.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa Resiko Jatuh ditandai dengan usia 80 tahun, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Jatuh dari tepat tidur menurun Jatuh saat berdiri menurun Jatuh saat duduk menurun Jatuh saat berjalan menurun Jatuh saat dipindahkan menurun. Identifikasi faktor resiko jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (lantai licin penerangan lampu) Mengetahui kemampuan klien dalam berpindah.

Sedangkan pada penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) di dapatkan perencanaan asuhan keperawatan dengan diagnosa Resiko Cidera d.d perubahan fungsi psikomotor Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat cidera menurun dengan criteria hasil toleransi aktivitas meningkat, kejadian cidera menurun, ketegangan otot menurun, gangguan mobilitas menurun, gangguan kognitif menurun dengan intervensi Manajemen kesehatan lingkungan: Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. kondisi fisik, kondisi kognitif, dan riwayat prilaku), monitor status keselamatan lingkungan. hilangkan bahaya keselamatan lingkungan( mis. fisik biologis dan kimia), jika memungkinkan, ajarkan individu, keluarga, dan kelompok resiko bahaya lingkungan.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti terhadap diagnosa dan intervensi yang dilakukan mahasiswa perbandingan beda yaitu diagnose Resiko jatuh dengan melakukan intervensi identifikasi factor resiko jatuh, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (lantai licin penerangan lampu) mengetahui kemampuan klien dalam berpindah, fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu, dan pada penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) mencegah resiko cidera dengan melakukan intervensi pantau tanda-

tanda vital, pantau status mental. menerapkan Tindakan pencegahan resiko cedera sebagaimana mestinya, bantu pasien dengan perubahan posisi yang sering sediakan lingkungan yang aman, tetapi sama-sama menggunakan SIKI dan SLKI untuk melakukan perencanaan keperawatan.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi dan nyeri ditandai dengan klien mengatakan kakinya nyeri dan kaku, adalah pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kekakuan sendi menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun dengan intervensi dukungan mobilisasi yaitu: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (meja, atau tempat yang bisa untuk berpegangan), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Sedangkan pada penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) di dapatkan perencanaan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, nyeri yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang, dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas bawah meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM klien meningkat, dank lien dapat menggunakan alat bantu dengan baik. Melalui rencana asuhan keperawatan meliputi: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan melakukan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan ketempat tidur ke korsi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi dan berjalan sesuai toleransi).

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti terhadap diagnosa dan intervensi yang

dilakukan mahasiswa perbandingan sama yaitu sama-sama ingin meningkatkan mobilitas fisik pada klien dengan rematik dan sama-sama menggunakan SIKI dan SLKI untuk melakukan perencanaan keperawatan.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Maryanti, 2019).

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa yang pertama Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis dibuktikan dengan klien Mengeluh nyeri, Tampak meringis, adalah keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, dan kesulitan tidur menurun dan intervensi manajemen nyeri yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan teknik nafas dalam), control lingkungan yang mperberat rasa nyeri (mis. suhu), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi dalam meredakan nyeri, jelaskan penyebab, priode, dan memicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri.

Implementasi yang dapat dilakukan untuk diagnosa kedua Resiko Jatuh ditandai dengan usia 80 tahun, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Jatuh dari tepat tidur menurun, Jatuh saat berdiri menurun Jatuh saat duduk menurun Jatuh saat berjalan menurun Jatuh saat dipindahkan menurun, Identifikasi faktor resiko jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (lantai licin penerangan lampu) Mengetahui kemampuan klien dalam berpindah,

Implementasi yang dapat dilakukan untuk diagnosa ketiga Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi dan nyeri ditandai dengan klien mengatakan kakinya nyeri dan kaku. adalah pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun. kecemasan

menurun, kekakuan sendi menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun dengan intervensi dukungan mobilisasi yaitu: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (meja, atau tempat yang bisa untuk berpegangan), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Istianah, 2020) pemberian kompres hangat dan Teknik nafas dalam adalah teknik non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hamdani 2021) mengatakan menggunakan alat bantu ketika berjalan itu merupakan salah satu cara pencegahan resiko jatuh pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Leniwita et al., (2020) menyatakan bahwa pemberian teknik latihan penguatan sendi dapat memberikan hasil yang positif bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi yang telah dilakukan oleh peneliti memiliki kesesuaian antara teori yang sudah ada sebelumnya. Tindakan yang dilakukan pada lansia dengan rematik yaitu melakukan terapi tarik napas dalam dan pemberian pemberian kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita rematik, pemberian alat bantu tongkat saat berjalan pemberian Teknik penguatan sendi,

### **Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan kepada klien. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.N untuk diagnosa nyeri Kronis yaitu Ny.N mengatakan nyeri pada lutut sebelah kiri sudah mulai berkurang, Ny .N mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa, Ny.N mengatakan nyeri dirasakan sudah mulai masalah sudah teratasi.

Evaluasi yang didapatkan pada Ny.N untuk diagnose Resiko Jatuh ditandai dengan usia 80 tahun, Ny. Ny.N mengatakan Ketika berjalan kemesjid menggunakan tongkat, Ny.N

mengatakan Aktivitas dilakukan secara mandiri Ny.N mengatakan pandangan sudah tidak kabur, masalah teratasi Sebagian.

Evaluasi yang didapatkan pada Ny.N untuk diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi dan nyeri ditandai dengan klien mengatakan kakinya nyeri dan kaku, Ny.N mengatakan saat menggerakkan atau menekuk lutut sudah tidak terlalu sakit Ny.N mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, masalah sudah teratasi

### **KESIMPULAN**

Pengelolaan asuhan keperawatan lansia dengan Rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri untuk nyeri akut, resiko jatuh, dan gangguan mobilitas fisik. Dimana intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 26 Februari- 2 Maret 2024 dalm bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari pada Tn. S masalah teratasi yaitu nyeri akut teratasi, resiko jatuh teratasi sebagian, dan gangguan mobilitas fisik teratasi.

### **SARAN**

Klien diharapkan dapat minum obat dengan teratur, rutin melakukan kontrol ke puskesmas dan dapat menerapkan pola hidup yang lebih sehat seperti menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan rajin olahraga.

Keluarga diharapkan mengingatkan klien untuk minum obat setiap hari, menjaga diit pasien dengan benar dan mengantarkan pasien kontrol rutin kepuskesmas.

Tenaga kesehatan yaitu mengingatkan pasien untuk rutin melakukan kontrol, menjelaskan akibat jika tidak mengoptimalkan pengobatan, memberikan diit, serta memberikan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Ibu Ns. Vivi Yuderna, S.Kep. S.Pd M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan fikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan

Lansia Pada Tn. S dengan Rheumatoid arthritis diwilayah kerja puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman". Dan terima kasih kepada pihak puskesmas kurai taji kota pariaman yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktunya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Contantia, D. E. (2019). Aplikasi Parutan Jahe Pada Lansia Dengan Nyeri Kronis Rheumatoid Arthritis (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- RAHMADANI, R., Dahrizal, D., Hermansyah, H., & Fitria, K. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Minropa, A., Fridalni, N., Guslinda, G., Reni, I., & Hayati, M. (2022). UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA DENGAN REMATIK MELALUI PELAKSANAAN SENAM REMATIK. *JURNAL ABDI MERCUSUAR*, 2(1), 80-86.
- Aprilia, I. N., Maryoto, M., & KEPERAWATAN NYERI Rahmawati, A. N. (2022). ASUHAN KRONIS PADA TN. S DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PUSKEMAS KALIBAGOR. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9), 1593-1602.
- Desmonika, C., Liasari, D. E., & Prasetyo, R. (2022). Penyuluhan kesehatan senam rematik lansia. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 77-84.
- Septiyani, V. A. (2022). PENERAPAN SENAM REUMATIK SEBAGAI UPAYA PENURUNAN TINGKAT NYERI SENDI PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang)
- Pratama Putra Efendie, A., Nur Hidayati, R., & Andriyanto, A. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN INTERVENSI BERDASARKAN SIKI KOMPRES PANAS DAN KOMBINASI INOVASI PARUTAN JAHE TERHADAP PENURUNAN NYERI AKUT DI KELURAHAN MENTIKAN KOTA MOJOKERTO (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- Husna, A., Riesmiyatiningdyah, R., Diana, M., & Sulistyowati, A. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. W dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Diagnosa Medik Arthritis Rheumatoid di Desa Wonodadi Kutorejo Mojokerto (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Taqiyyah, A. R. (2020). Identifikasi Beban Caregiver dalam Perawatan Lansia di Puskesmas Perak Timur Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Wakhidah, S. U. N. (2019). Asuhan Keperawatan Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Habibah. N. L. Riesmiyatiningdyah, R., Aristawati, E., & Wijayanti, D. P. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS RHEUMATOID ARTHRITIS DI DUSUN KETABANG (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Putri, S. E. N., & Harsismanto, J. (2020). Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 12-21.

- Kharisna, D., Adelia, G., Arfina, A., Febtrina, R., & Yanti, S. (2022, April). Penerapan Terapi Kompres Jahe Merah sebagai Upaya Penurunan Nyeri Penderita Rheumatoid Arthritis (RA). In Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat (Vol. 2, No. 1. pp. 75- 80)
- Budiasa, N. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI SENAM REMATIK DI PUSKESMAS BULELENG I (Doctoral dissertation. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022).
- Minropa, A., Fridalni, N., Guslinda, G., Reni, L., & Hayati, M. (2022). UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA DENGAN REMATIK MELALUI PELAKSANAAN SENAM REMATIK. JURNAL ABDI MERCUSUAR. 2(1), 80-86.
- PPNL,2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarua: DPP PPNI
- PPNI.2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta DPP PPNI
- PPNL2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta DPP PPN