



## **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman**

**Nurfadila<sup>1</sup>, Sandra Dewi<sup>2</sup>, Milya Novera<sup>3</sup>**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang<sup>1,2,3</sup>

Corresponding author : [nurfadila1107@gmail.com](mailto:nurfadila1107@gmail.com)

Received: November 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

### **ABSTRAK**

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun, yang ditandai dengan adanya penurunan dan gangguan pada imun sehingga menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut. Menurut World Health Organisation (WHO) sebanyak 335 juta penduduk di dunia yang mengalami Rematik. Kejadian rematik pada lansia tiap tahun adalah sekitar 3 kasus per 10.000. populasi, dan angka prevelansinya sekitar 1% meningkat dengan bertambahnya usia dan memuncak antara usia 35 dan 50 tahun. Tujuan peneliti ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan pada kasus dengan Rheumatoid Arthritis. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode studi kasus dimana peneliti mengambil satu klien kelola pada klien Rheumatoid Arthritis dengan proses anamnesa yaitu pengkajian dari sampel dan menerapkan dengan asuhan keperawatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman pada tanggal 26 Februari-02 Maret 2024. Hasil yang di dapatkan pada masalah klien yaitu nyeri kronis, Pemeliharaan Kesehatan tidak Efektif dan Gangguan Pola Tidur dimana dilakukan implementasi selama 5 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan implementasi maka nyeri kronis yang di rasakan dapat teratasi. Disarankan kepada klien untuk melakukan manajemen nyeri yang sudah diajarkan sebelumnya seperti kompres hangat dan tarik nafas dalam oleh peneliti agar dapat mengatasi nyeri secara mandiri dan rutin untuk kontrol di pelayanan kesehatan.

**Kata kunci : Rheumatoid Arthritis, Asuhan Keperawatan**

### **ABSTRACT**

*Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune inflammatory disorder, which is characterized by a decrease and disruption of the immune system, causing destruction of joint organs and synovial lining, especially in the hands, feet and knees. According to the World Health Organization (WHO), as many as 335 million people in the world suffer from rheumatism. The incidence of rheumatism in the elderly each year is around 3 cases per 10,000 population, and the prevalence rate is around 1%, increasing with increasing age and peaking between the ages of 35 and 50 years. The aim of this researcher is to be able to provide nursing care in cases with Rheumatoid Arthritis. The research method used is the case study method where the researcher takes one client to manage a Rheumatoid Arthritis client with an anamnesis process, namely an assessment of the sample, and applies nursing care which is carried out in the working area of the Ilmuak Health Center, Pariaman City on February 26-March 2 2024. Results The client's problems were chronic pain, ineffective health maintenance and sleep pattern disorders which were implemented for 5 days. So it can be concluded that after implementation, the chronic pain that is felt can be resolved. It is recommended for clients 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*



## PENDAHULUAN

Rematik merupakan salah satu penyebab nyeri sendi, khususnya sendi-sendi kecil di daerah pergelangan tangan dan jari-jari. Keluhan kaku, nyeri dan bengkak akibat penyakit rematik dapat berlangsung secara terus menerus dan semakin lama semakin berat. Kebanyakan penyakit rematik berlangsung kronis, yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap (Asmara, et al, 2023).

Proporsi lanjut usia di dunia diperkirakan menggapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lanjut usia hidup di negara berkembang. Masalah-masalah kesehatan akibat penuaan usia terjadi pada berbagai sistem tubuh salah satunya adalah rematik (Desmonika, C, 2022).

Faktor risiko penyebab rematik itu terjadi yaitu faktor usia, semakin bertambah usia semakin tinggi risiko untuk terkena rematik, jenis kelamin penyakit rematik ini cenderung diderita oleh perempuan (tiga kali lebih sering dibanding pria) dan dapat pula terjadi pada anak karena faktor keturunan/genetik, berat badan yang berlebihan (obesitas) akan memberi beban pada jaringan tulang rawan di sendi lutut dan kurang pengetahuan mengenai rematik (Rasiman, NB, & Reskiani, 2022)

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2016 sebanyak 335 juta penduduk di dunia yang mengalami Rematik (Rasiman, N.B. & Reskiani, 2022). Kejadian rematik pada lansia tiap tahun adalah sekitar 3 kasus per 10 000 populasi, dan angka prevalensinya sekitar 1% meningkat dengan bertambahnya usia dan memuncak antara usia 35 dan 50 tahun.

Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lanjut usia 28,8 juta jiwa mengalami berbagai macam penyakit diantaranya rematik sebanyak 49,0%. Prevalensi rematik di Indonesia cukup tinggi yaitu salah satu dari 12 penyakit tidak menular (Andri dkk dalam Minropa A, et al, 2022). Rheumatoid arthritis atau yang lebih dikenal dengan rematik merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan (Minropa A, et al, 2022)

Pusat data BPS Provinsi Sumatra Barat mengatakan bahwa rematik adalah salah satu penyakit paling banyak di derita oleh lansia pada tahun 2008 sebanyak 28% dari 4.209.817 lansia yang menderita penyakit rematik, pada tahun 2018 prevalensi rematik yaitu 7,3% (Andri, dkk, 2020)

Berdasarkan hasil informasi dari petugas disana pada tanggal 31 januari 2024 di Wilayah Kerja Sikapak, di dapatkan pada tahun 2023 penyakit rematik pada lansia termasuk ke penyakit 10 terbanyak di Puskesmas Sikapak.

dapat kita lihat bahwa kasus penyakit Rheumatoid Arthritis pada lansia setiap bulanya mengalami kenaikan dan penurunan. Dimana jika di totalkan penyakit pada tahun 2023 berjumlah 634 kasus. Berdasarkan informasi dari petugas pada tanggal 31 Januari 2024 di temukan bahwa pada umumnya.

Pasien lansia yang datang ke puskesmas tersebut sering melanggar makanan yang berlemak, sayur-sayuran hijau dan lain-lain, sehingga mengalami gejala kekakuan sendi, kesemutan, terasa kaku pada pagi hari, susah berjalan ketika penyakit rematiknya kambuh dan sendi bengkak.

Berdasarkan hasil Pengkajian pada salah satu pasien yaitu Tn.S, bahwa Tn. S tidak patuh dalam menjalani perawatan terhadap penyakitnya (rheumatoid arthritis, didapatkan data Tn.S yaitu mengeluh nyeri pada kedua lututnya, memakan pantangan pemicu penyakit rheumatoid arthritis seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, mengeluh sulit tidur, kekuatan otot Tn.S pada ekstermitas atas dengan nilai 5 dan ekstermitas bawah dengan nilai 4. Saat dilakukan penilaian terhadap kemandirian Tn.S termasuk kategori ketergantungan ringan, rentang gerak terganggu pada bagian lutut dan nyeri pada persendian pada lutut. IMT Tn.s 22,3 (normal).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah studi kasus dengan berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman".

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian



Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.S dengan kasus Rheumatoid Arthritis pada tanggal 26 Februari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman di dapatkan data Tn.S yang berumur 62 tahun bekerja sebagai Pedagang dan status perkawinan Tn.S kawin. Pada saat pengkajian Tn. S mengatakan merasa nyeri pada kedua lututnya, Tn. S mengatakan merasa nyeri pada saat cuaca dingin dan ketika beraktivitas terlalu lama, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan berlangsung 8 menit dan nyeri hilang timbul. Tn. S mengatakan masih mengkonsumsi makanan pantangan pemicu penyakit rheumatoid arthritis yang dialaminya, seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, Tn. S mengatakan sering melanggar pantangan tersebut meskipun Tn. S sudah mengetahuinya. Tn. S mengatakan sulit tidur di malam hari. Tn. S & mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri pada lututnya. Tn. S mengatakan merasa tidak puas dengan tidurnya, Tn. S mengatakan waktu tidurnya hanya selama 5 jam, Tn.S tampak meringis, Tn.S tampak memegang lututnya saat nyerinya muncul, Tn.S tampak berjalan pelan-pelan, Tn.S tampak sedikit bingung. Tn. S bertanya mengenai penyakitnya, Tn. S terlihat lesu, Tn. S terlihat lemah, Terdapat lingkaran hitam pada kantung mata Tn. S.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang langsung aktual maupun potensial dan tahap dari diagnosa keperawatan yaitu menganalisis dan menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah klien, merumuskan diagnosa keperawatan dan mendokumentasikannya. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Menurut teori, diagnosis keperawatan yang dapat muncul dengan klien Rheumatoid Arthritis yaitu: Nyeri, Gangguan Mobilitas Fisik, Gangguan Citra Tubuh, Resiko Cidera dan Defisit Pengetahuan. Dan menurut penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021), saat pengkajian didapatkan diagnosa yaitu Nyeri

Kronis, Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, Gangguan Pola Tidur.

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. S selanjutnya peneliti menemukan diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis (D.0078), Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat (D.0117), Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Jadi, dari diagnosa keperawatan kemungkinan yang muncul dari teoritis tidak seluruhnya dialami oleh klien, Tetapi menurut penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) ada sebagian kesamaan diagnosa yang diangkat oleh peneliti. Maka peneliti beramsumsi tidak semua diagnosa di teoritis harus diangkat karena harus sesuai data objektif dan subjektif klien yang kita kaji.

### **Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Intervensi yang akan dilakukan kepada Tn. S dengan diagnosa:

Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskolokeletal kronis (D.0078) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, dan kesulitan tidur menurun dengan 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.

Sedangkan pada penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) di dapatkan perencanaan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 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 4 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 menggunakan analgetik secara tepat dan anjurkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti terhadap diagnosa dan intervensi yang dilakukan mahasiswa memiliki perbandingan yang sama yaitu sama-sama mengontrol nyeri pada klien saat rematiknya kambuh dan sama-sama menggunakan SIKI dan SLKI untuk melakukan perencanaan keperawatan.

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat (D.0117) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pemeliharaan Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil, klien menunjukkan perilaku adaptif meningkat, pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dengan intervensi Edukasi Kesehatan yaitu: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan penyakit dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi

yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sedangkan pada penelitian (Dwi Alfian & Wulansari, 2023), Intervensi utama diarahkan pada dua aspek edukasi terkait masalah keehatan dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, rencana tindakan melibatkan observasi untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya, terapi diberikan daalam bentuk materi dan media pendidikan kesehatan serta jadwal pendidikan yang sesuai. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memberikan strategi untuk meningkatkan perilaku tersebut

Berdasarkan asumsi peneliti rencana tindakan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Tn.S terkait masalah Reumathoid Athritis, penatalaksanaan dan pencegahan kekambuhan penyakit. Edukasi kesehatan diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada Tn.S. Intervensi yang tepat dan terarah berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sangatlah penting karena menjadi sorotan. Upaya peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku klien melalui edukasi kesehatan, dianggap sebagai langkah yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan yang di identifikasi.

Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, dan intervensi dukungan tidur yaitu, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.



Sedangkan pada penelitian (Marrita Sari, 2022) diperoleh rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa gangguan pola tidur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kemampuan mengontrol tidur meningkat, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, dan intervensi Dukungan Tidur yaitu, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (kebisingan, pemcahayaan dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti terhadap diagnosa dan intervensi yang dilakukan mahasiswa memiliki perbandingan yang sama yaitu sama-sama mengharapkan kiretia hasil yaitu keluhan sulit tidur menurun dengan intervensi sama-sama menggunakan SIKI dan SLKI untuk melakukan perencanaan keperawatan.

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan atau sering disebut juga dengan tindakan keperawatan adalah prilaku atau aktivitas spesifik yang di kerjakan oleh perawat untuk melakukan tindakan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi keperawatan atau sering disebut juga dengan tindakan keperawatan adalah prilaku atau aktivitas spesifik yang di kerjakan oleh perawat untuk melakukan tindakan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Implementasi dilakukan mulai tanggal 27 Februari - 02 Maret 2024 dirumah pasien yang bersangkutan. Tindakan yang perawat lakukan di sesuaikan dengan perencanaan yang sudah di susun yaitu:

Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (D.0078) Mahasiswa melakukan Implementasi terhadap Tn. S dengan masalah Nyeri Kronis yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri klien, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan kepada klien melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat dan teknik nafas dalam), memfasilitasi istirahat dan tidur dan memonitor lingkungan yang memperberat nyeri klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habibah, Nurmala Iswatul (2021) bahwa implementasi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri kronis yaitu menanyakan nyeri yang di rasakan klien termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri, melihat reaksi non verbal klien, mengidentifikasi hal yang memperberat dan memperingan! nyeri, memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan respon klien memperhatikan penjelasan yang di perhatikan.

Sesuai dengan teori yang didapatkan di dalam SDKI (2017) Nyeri Kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan. Hal ini sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan yang sudah direncanakan sebelumnya.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti yaitu implementasi dilakukan oleh mahasiswa walaupun berbeda sumber, akan tetapi tujuan dari setiap implementasi sama yaitu meningkatkan pengetahuan klien bagaimana mengurangi rasa nyeri secara nonfarmakologi.

Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat (D.0117) Mahasiswa melakukan Implementasi terhadap Tn. S dengan masalah Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya,



menjelaskan penyakit dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Sedangkan pada penelitian (Dwi Alfian & Wulansari, 2023), Implementasi diarahkan pada dua aspek edukasi terkait masalah keehatan dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, rencana tindakan melibatkan observasi untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya, terapi diberikan daalam bentuk materi dan media pendidikan kesehatan serta jadwal pendidikan yang sesuai. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memberikan strategi untuk meningkatkan perilaku tersebut.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti yaitu Pelaksanaan tindakan implementasi yang tepat sangatlah penting dan sesuai dengan rencana yang telah disusun terlihat jelas. Edukasi kesehatan menjadi salah satu alat utama dalam implementasi ini dengan fokus pada memberikan informasi yang akurat dan memberdayakan klien untuk mengambil langkah-langkah menuju perubahan perilaku yang lebih sehat.

Sesuai dengan teori yang didapatkan di dalam SDKI (2017) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Hal ini sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan yang sudah direncanakan

Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055) Mahasiswa melakukan Implementasi terhadap Tn. S dengan masalah Gangguan Pola Tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Marrita Sari, 2022) bahwa implementasi yang dilakukan untuk diagnosa Gangguan Pola Tidur yaitu Dukungan Tidur dengan mengidentifikasi pola

aktivitas dan tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur selama sakit, menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan klien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti yaitu implementasi dilakukan oleh mahasiswa walaupun berbeda sumber, akan tetapi tujuan dari setiap implementasi sama yaitu sama-sama meningkatkan kualitas tidur klien dengan gangguan pola tidur.

Sesuai dengan teori yang didapatkan di dalam SDKI (2017) Gangguan Pola Tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat fakyor eksternal. Hal ini sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan yang sudah direncanakan sebelumnya.

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah proses di setiap saat perawat memperbarui rencana Asuhan Keperawatan (Friedman, 2015 dan Mimanda, 2021). Sebagai tahap akhir dalam proses keperawatan, evaluasi dilakukan agar kita tau tingkat keberhasilan Implementasi Keperawatan dengan kriteria hasil pada Luaran Keperawatan yang telah disusuan sebelumnya (Debora, 2011 dalam Mayasari 2018). Implementasi dilakukan selama 5 hari dari tanggal 27-02 Maret 2024, evaluasi yang didapatkan sebagai berikut:

Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (D.0078) Evaluasi mahasiswa setelah dilakukan implementasi selama 5 hari yaitu S: Tn. S mengatakan nyeri pada bagian lututnya sudah mulai tidak terasa lagi, Tn. S mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman saat dikompres dengan air hangat, Tn. S paham dan dapat melakukan secara mandiri teknik napas dalam yang diajarkan, Tn. S mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri dengan mandiri, Tn. S mengatakan sudah menerapkan teknik yang diajarkan di kehidupan sehari hari, P: Nyeri muncul saat cuaca dingin, Q: Nyeri seperti berdenyut-denyut, R nyeri pada kedua kakinya di bagian lutut, S: Skala nyeri 1, T: Nyeri dirasakan hilang timbul, O: Tn. S sudah tampak tidak memegang lutut nya. Tn. S sudah bisa mandiri untuk melakukan kompres air hangat



pada daerah nyeri. Tn. S tampak bisa mandiri melakukan teknik napas dalam yang diajarkan, TD:122/80MmHg, N:76x/menit, A Masalah Teratasi, P: Intervensi Dihentikan.

Evaluasi di atas, sesuai dengan kriteria hasil yang tercantum dalam buku SLKI (2017) yaitu nyeri yang klien rasakan menurun dan klien menjadi tau bagaimana cara meredakan nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu dengan kompres hangat dan teknik nafas dalam.

Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat (D.0117) Evaluasi mahasiswa setelah dilakukan implementasi selama 5 hari yaitu, S: Tn. S mengatakan sudah tidak mengkonsumsi makanan pemicu penyakit rheumatoid arthritis yang dialaminya, Tn. S mengatakan sudah tidak melanggar pantangan tersebut karna ingin meningkatkan pola hidup sehat, Tn. S mengatakan informasi yang di berikan sudah cukup jelas dan dimengerti. O: Tn. S tampak mulai memahami informasi yang diberikan A: Masalah Teratasi P: Intervensi Dihentikan

Evaluasi di atas, sesuai dengan kriteria hasil yang tercantum dalam buku SLKI (2017) yaitu klien menunjukkan perilaku adaptif meningkat. pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat.

Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055) Evaluasi mahasiswa setelah dilakukan implementasi selama 5 hari yaitu, S: Tn.S mengatakan sudah tidak sulit tidur di malam hari, Tn. S mengatakan sudah bisa tidur dengan nyeyak dan nyaman, Tn.S mengatakan sudah mulai merasa puas dengan tidurnya, Tn.S mengatakan tidurnya bertambah menjadi 8 jam, O: Tn.S tampak tidak begitu lesu dan lemah, masih terdapat lingkaran hitam pada kantung mata Tn.S. TD:122/80MmHg. N:76x/menit, A: Masalah Teratasi, P: Intervensi dihentikan.

Evaluasi di atas, sesuai dengan kriteria hasil yang tercantum dalam buku SLKI (2017) yaitu: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

## KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan gerontik dengan rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri untuk nyeri akut, edukasi kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan dan dukungan tidur untuk gangguan pola tidur. Dimana intervensi yang dilakukan meliputi observasi, teraupetik, edukasi dan kolaborasi.

Hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 27 Februari-2 Maret 2024 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari pada Tn. S masalah teratasi yaitu nyeri akut teratasi, pemeliharaan kesehatan teratasi, dan gangguan pola tidur 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. Hidayati, SKM, M.M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman”. Dan terima kasih kepada pihak puskesmas sikapak 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

- Andari, F. N., Santri, R. A., & Nurhayati, N. (2021). Terapi Benson Untuk Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Lansia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(2), 345-356.  
<https://doi.org/10.33369/jvk.v4i2.19103>
- Asmara, M, R Yusnika, Et al, 2023. Hubungan Pola Makan Dan Obesitas Dengan Resiko Kejadian Rematik Pada Lansia Mahesa: Malahayati Health Student Journal Volume 3, Nomor 1, 2023
- Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Rheumatoid Arthritis Di Dusun Ketabang (doctoral dissertation, politeknik kesehatan kerta cendekia).
- Desmonika, C. Et al. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Senam Rematik Lansia. *Journal Of Public Health Concerns*, Volume 2, No. 2, July, 2022: 77-84.
- Dixit, A. M., Subba Rao, S. V., Article, O., Choudhary, K., Singh, M., Choudhary, O. P., Pillai, U., Samanta, J. N., Mandal, K., Saravanan, R., Gajbhiye, N. A., Ravi, V., Bhatia, A., Tripathi, T., Singh, S. C. S., Bisht, H., Behl, H. M., Roy, R., Sidhu, O. P.,... Helmy, M. (2018) Pengaruh Senam Rematik Dan Doa Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Lansia. Habibah, N. I., Riesmiyatiningdyah, R., Aristawati, E., & Wijayanti, D. P. (2021).
- Hardiani. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Di Desa Kotasan Kecamatan Galang. *Kesehatan Gaya Hidup Modern Bisa Disebabkan Reumatik*, 4(1), 9-15.
- Ludfiyani, F. (2020). Penerapan Relaksasi Benson Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Rheumatoid Arthritis Di <http://eprintslib.ummgl.ac.id/2364/1/17.0601.0009> Keluarga.
- Minropa, A. et al. 2022. Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Dengan Rematik Di Kelurahan Ampang Melalui Pelaksanaan Senam Rematik. *Jurnal Abdi Mercusuar* Vol. 2, No. 1, Juni, 2022, pp. 080-08.
- Nim, A. A. (2021). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada ny.k dengan nyeri kronis pada diagnosa medis arthritis reumatoid di desa branang lekok kabupaten pasuruan.
- Pangaribuan, R., & Olivia, N. (2020). Senam Lansia Pada Reumatoid Arthritis Dengan Nyeri Lutut Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 272-277.  
<https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.46>
- PPNI,2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator cvDiagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI,2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI,2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Pragholapati, A., & Munawaroh, F. (2020). Resiliensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.55>
- Rasiman, N. B. & Reskiani. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rematik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *Pustaka Katulistiwa* Volume 03 Nomor 1, Januari 2022.