



ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS PADA TN.S DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PUSKESMAS KALIBAGOR

Oleh

Ismi Nur Aprilia¹, Madyo Maryoto², Arni Nur Rahmawati³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹isminuraprilia2@gmail.com, ²madyomaryoto81@yahoo.com,

³arninr@uhb.com

Article History:

Received: 05-08-2022

Revised: 20-08-2022

Accepted: 15-09-2022

Keywords:

rheumatoid arthritis, asuhan
keperawatan, nyeri sendi

Abstract: Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis auto imun atau respon autoimun, imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut. Peran perawat sebagai care provider untuk memberikan pelayanan secara holistik dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat. Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang menggambarkan Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Tn.S dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Kalibagor. Hasilnya adalah Tn S masih dalam keadaan yang sehat dan mandiri meski dengan adanya penyakit nyeri sendi yang dimiliki. Namun seiring bertambahnya usia, bukan hal yang tidak mungkin jika nantinya Tn S akan mengalami peningkatan dalam penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan sehingga berbagai penyakit yang lain juga dapat muncul. Ini adalah kondisi yang normal dalam proses menua.

PENDAHULUAN

Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Nyeri dapat muncul apabila adanya suatu rangsangan yang mengenai reseptor nyeri. Penyebab Rheumatoid Arthritis belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetic, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi (Sakti & Muhlisin, 2019). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis auto imun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Masruroh & Muhlisin, 2020).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Sakti & Muhlisin, 2019) (Masruroh & Muhlisin, 2020). Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit Rematik, karena sifatnya yang seolah-olah tidak



menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017).

Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit Rematik, karena sifatnya yang seakan-akan tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017). Penyakit Rematik sering kita dengar di masyarakat, Namun pemahaman tentang Rematik dikeluarga belum memuaskan (Siahaan et al., 2017).

Tingkat pengetahuan penderita yang baik menghasilkan perilaku yang baik dalam menghadapi penyakit *Rheumatoid Arthritis*, misalnya dengan menjaga gerak, beban yang di angkat, menjauhi makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, daging dan kacang-kacangan, dan memeriksakan diri kepuskesmas atau dokter secara rutin, demikian juga sebaliknya, penderita yang berpengetahuan kurang baik memiliki perilaku yang kurang baik pula dan lebih berpotensi untuk tidak menjaga pola hidup sehat (Hermayudi, 2017).

Angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2016 yang disampaikan oleh WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Majdah & Ramli, 2016; Putri & Priyanto, 2019). Dalam mengalam inyeri, sudah cukup membuat pasien frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Karenanya terapi utama yang diarahkan adalah untuk menangani nyeri ini (Lahemma, 2019).

Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari (Silaban, 2016).

Penanganan nyeri pada rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi (Andri et al., 2020). Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Mawarni & Despiyadi, 2018).

Peran perawat sebagai *care provider* untuk memberikan pelayanan secara holistik dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat. Peran edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan nyeri Arthritis, peran fasilitator dalam memfasilitasi lansia untuk melakukan terapi, peran motivator untuk memberikan semangat pada lansia dalam melakukan terapi, selain ekonomis terapi rendam air hangat dengan garam ini dapat dilakukan secara mandiri, serta peran kolaborator, agar dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain yang ada di panti dalam penatalaksanaan nyeri Arthritis pada Lansia (Mursidah Dewi, Sovia, 2020).

METODE

Studi kasus (*Case studies*) yaitu bagian dari metodologi penelitian yang dimana pada pokok pembahasannya seorang peneliti dituntut untuk lebih cermat, teliti dan mendalam dalam mengungkap sebuah kasus, peristiwa, baik bersifat individu ataupun kelompok



(Hidayat, 2019). Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang menggambarkan Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Tn.S dengan *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Kalibagor.

HASIL

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis, diperoleh data yang bersumber dari pasien yaitu pasien bernama Tn S, berumur 67 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan SMP, suku jawa,. Penanggung jawab pasien bernama Tn S berusia 40 tahun, hubungan keluarga dengan Tn S adalah anak kandung. Alamat: Suro Rt 04/ Rw 03, Kalibagor Banyumas, dengan pendidikan SMK.

Pengkajian meliputi keluhan utama: Klien mengatakan nyeri sendi pada kaki, nyeri terasa linu/ ngilu. Klien tampak cemas dan menunjukan area nyerinya di persendian kaki bagian bawah, nyeri terasa sejak kurang lebih 3 bulan yang lalu, kemudian diberi obat dari dokter. Nyeri hilang timbul dan bertambah parah jika beraktivitas semakin terasa jika sedang mengangkat tangannya, nyeri berkurang jika beristirahat dan diberi obat oles hangat, skala nyeri 6 dari 10, klien berharap nyerinya cepat sembuh agar bisa beraktivitas secara normal. Klien juga mengatakan tidak pernah merasakan sakit seperti ini. Klien juga mengungkapkan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, asma, maupun penyakit yang dialami pasien sekarang.

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum Tn S nampak baik dan menahan nyeri, keadaan *composmentis* ($E_4 V_5 M_6$), pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 160/ 100, suhu 36,2°C, respirasi 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe* meliputi pemeriksaan bentuk kepala *mesocephale*, rambut bersih beruban serta kulit kepala bersih, dan terdapat kerontokan pada rambut. Pada pemeriksaan mata didapatkan mata simetris, konjungtiva tidak ananemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor. Hasil pemeriksaan hidung tidak didapatkan keabnormalan pada bentuk hidung, penciuman baik, tidak terdapat sekret/ darah/ polip, serta tidak ada tarikan cuping hidung. Pada pemeriksaan didapatkan gigi berlubang, kebersihan mulut kurang, bibir nampak lembab dan mengalami keulitan mengunyah. Hasil pemeriksaan telinga didapatkan bentuk simetris, bersih dari serumen.

Pada pemeriksaan leher tidak terdapat pembesaran *limfoid* dan tiroid, serta tidak ada peningkatan vena jugularis. Pada pemeriksaan dada didapatkan hasil inspeksi bentuk simetris, iktus kordis tidak terlihat, perkusi jantung redup, paru-paru sonor, palpasi tidak terdapat nyeri tekan, auskultasi bunyi jantung terdengar regular dan bunyi paru-paru terdengar vesikuler. Hasil pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi perut simetris, auskultasi diketahui bising usus 11 kali/menit, perkusi tympani, pada palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada semua lapang abdomen, tidak terdapat pembesaran hati dan limpha. Pada pemeriksaan urogenital tidak adanya kelainan, fimosis dan tidak memakai alat bantu, genitalia bersih.

Pada pemeriksaan kulit tidak terdapat laserasi, turgor < 2 detik, warna kulit sawo matang, ekstremitas atas maupun bawah tidak terdapat *oedem*. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah Tn S bernilai 5 pada semua ekstremitas atas dan nilai 4 pada ekstremitas bawah, *Range of Motion* (ROM) penuh pada ekstremitas atas dan terbatas pada ekstremitas bawah dan terdapat edema sehingga klien berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan. Pemeriksaan CRT < 2 detik, akral hangat, tidak adanya hemiplegi/ parase.



1. Psikologi

Hubungan dengan orang lain baik dan mampu berinteraksi, mampu bekerja sama dan tingkat emosi klien stabil. Kemampuan sosialisasi klien cukup baik, toleran dan terbuka terhadap kelebihan dan kekurangan sesama tetangga rumah. Klien merupakan figur yang baik dan ceria. Ketika ditanya punya pikiran atau masalah apa, klien menjawab tidak punya masalah apa-apa. Klien mengatakan merasa tenang ketika bersosialisasi bersama orang lain.

2. Emosional

Pasien mengatakan mengalami sukar tidur jika nyeri datang, tampak sedikit gelisah, untuk aktivitas tidur pasien tidak menggunakan obat-obatan untuk tidur. Pasien tampak terbuka, tidak mengurung diri dan ramah. Klien mengatakan tidak ada masalah selama sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh bahwa keluhan utama Tn S adalah nyeri. Selama pasien dikaji didapatkan data subyektif bahwa Tn S mengatakan nyeri sendi pada kaki, nyeri terasa linu/ ngilu. Klien tampak cemas dan menunjukkan area nyerinya dipersendian kaki bagian bawah, nyeri terasa sejak kurang lebih 3 bulan yang lalu kemudian diberi obat deklufenak dari dokter.

Nyeri hilang timbul dan bertambah parah jika beraktivitas semakin terasa jika sedang mengangkat tangannya, nyeri berkurang jika beristirahat dan diberi obat oles hangat, skala nyeri 6 dari 10, klien berharap nyerinya cepat sembuh agar bisa beraktivitas secara normal. Data obyektif yang didapatkan pasien nampak menahan nyeri dan gelisah, TD 160/100 mmHg, nadi 82 kali/menit, repirasi 20 kali/menit. Dari data-data yang di dapatkan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal.

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri kronis yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x10 jam diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri dengan indikator:

Indikator	Awal	Tujuan
Keluhan nyeri	2	5
Meringis	2	5
Gelisah	2	5
Kesulitan tidur	2	5

Tabel 4.1 SLKI: Tingkat Nyeri

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). Intervensi yang dilakukan antara lain lakukan pegkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, *biofeedback*, *hypnotis*, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, kompres panas/dingin dan pijatan) sebelum, sesudah dan jika mungkin, saat nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurun rasa nyeri lainnya, dorong istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrol nyeri yang



dipakai selama pengkajian nyeri dilakukan, Mengikuti prinsip lima benar pemberian obat meliputi: benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu, sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Pada tanggal 27 April sampai dengan 29 April 2022 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelum dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan adalah sebagai berikut Mengkaji nyeri secara komprehensif, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, mengajarkan teknik non farmakologi yaitu penggunaan imajinasi terbimbing yang dipadukan dengan teknik relaksasi nafas dalam, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk istirahat/tidur.

Implementasi hari kedua adalah sebagai berikut menanyakan adanya keluhan nyeri, menganjurkan untuk kolaborasi pemberian terapi farmakologi analgetik untuk jika nyerinya kambuh, mengurutkan aktivitas perawatan harian untuk meningkatkan efek dari terapi latihan tertentu, memberikan petunjuk langkah demi langkah untuk setiap aktivitas motorik selama latihan atau ADL, Mendorong pasien untuk mempraktekan latihan dan ADL secara mandiri, Membantu menjaga stabilitas sendi tubuh atau proksimal selama latihan motorik. Pada hari ke 3 implementasi yang dilakukan adalah menanyakan adakeluhan nyeri, menanyakan aktivitas yang sudah bisa dilakukan, mendorong pasien melakukan latihan kekuatan otot (senam ROM).

Hasil evaluasi dari tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut pada tanggal 27 April 2022 pukul 11.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan merasa nyeri di persendian kedua kaki bagian atasnya nyeri semakin terasa jika beraktivitas berat dan berkurang jika istirahat dan minum obat. Data Objektif yang didapatkan seperti: klien menunjukan daerah nyerinya, klien menunjukan obat-obatan dari poliklinik. *Assesment*: Masalah nyeri kronis belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti kaji nyeri secara komprehensif, urutkan aktivitas perawatan harian untuk meningkatkan efek dari terapi latihan tertentu, berikan petunjuk langkah demi langkah untuk setiap aktivitas motorik selama latihan atau adl, cek perintah medis untuk obat, dosis, dan frekuensi analgesik yang diresepkan, cek adanya alergi obat di masa lalu

Evaluasi pada hari ke 2 didapatkan data subjektif Klien mengatakan semalam nyerinya kambuh, klien mengatakan setelah minum obat resep dari dokter yaitu diklofenak saat nyerinya berkurang, klien tidak melakukan aktivitasnya karena semalam nyerinya kambuh, klien mengatakan rajin mengikuti senam ROM yang diajarkan. Data Objektif sebagai berikut: klien menunjukan area nyerinya, klien menunjukan obat-obatnya, klien dapat memperagakan beberapa gerakan senam ROM. *Assesment*: Masalah nyeri kronis belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti kaji keluhan nyeri, tanyakan aktivitas yang sudah bisa dilakukan, dorong klien untuk latihan kekuatan otot.

Evaluasi hari ke 3 didapatkan data subjektif klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya. Data Objektif seperti: klien tampak lebih tenang, skala nyeri 2 dari 10. *Assesment*: masalah nyeri kronis belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi seperti lakukan pengkajian nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam dan otot progresif, anjurkan kompres air hangat jika nyerinya kambuh.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari Tn S, penulis dapat merumuskan beberapa diagnosis keperawatan : nyeri kronis berhubungan



dengan kondisi muskuloskeletal. Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the study of Pain*) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja 2017).

Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan ini dapat berupa anoreksia, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar pemeriksaan nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (misalnya *Neonatal Infant Pain Scale*, *Pain Assessment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate*), ekspresi wajah nyeri (misalnya mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis), fokus pada diri sendiri, hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya skala *Wong-Baker FACES*, skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (misalnya *McGill Pain Questionnaire*, *Brief Pain Inventory*), laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (misalnya anggota keluarga, pemberi asuhan), dan perubahan pola tidur (Dida et al., 2018).

Sedangkan faktor yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan ini dapat berupa agen pencedera, cedera medula spinalis, cedera otot, cedera tabrakan, distress emosi, fraktur, gangguan genetik, gangguan imun (misalnya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), virus varisela zoster), gangguan iskemik, gangguan metabolik, kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur, infiltrasi tumor, isolasi sosial, gender wanita, keletihan, kerusakan sistem saraf, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor; kompresi otot, kontusio, malnutrisi, mengangkat beban berat berulang, pascatrauma karena gangguan (misalnya infeksi, inflamasi), penggunaan komputer lama (> 20 jam/minggu), peningkatan indeks massa tubuh, peningkatan kadar kortisol lama, pola seksualitas tidak efektif, riwayat hutang terlalu banyak, riwayat mutilasi genital, riwayat olahraga terlalu berat, riwayat penganiayaan (misalnya fisik, psikologis, seksual), riwayat penyalahgunaan zat, riwayat postur tubuh statis dalam bekerja, usia >50 tahun, dan vibrasi seluruh tubuh (Dida et al., 2018).

Pada penderita *arthritis reumathoid*, faktor-faktor penghubung yang dapat diterapkan untuk klien lansia dengan diagnosis keperawatan Nyeri Kronis adalah agen pencedera, gangguan genetik, gangguan imun, gangguan metabolik, kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur, jender wanita, kompresi otot, mengangkat beban berat berulang, dan usia > 50 tahun. Osteoarthritis sudah menjadi salah satu dari sepuluh penyakit paling melumpuhkan di negara maju. Perkiraan di seluruh dunia adalah bahwa 9,6% pria dan 18,0% wanita berusia di atas 60 tahun menderita osteoarthritis bergejala. 80% penderita osteoarthritis akan memiliki keterbatasan dalam bergerak, dan 25% tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari utama mereka.

Berdasarkan data pengkajian, klien mengalami keluhan utama berupa nyeri persendian kurang lebih sejak tiga bulan yang lalu. Atas dasar tersebut maka penulis mengambil "kondisi muskuloskeletal" sebagai faktor penghubung untuk diagnosis keperawatan ini.

Kurang aktifitas fisik merupakan faktor risiko timbulnya berbagai penyakit pada populasi lansia. Proses menua akan menimbulkan masalah gangguan pada fungsi



muskuluskeletal yang sering muncul yaitu nyeri pada sendi yang membuat para lansia mengalami gangguan dalam aktivitasnya. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi menggunakan manajemen nyeri (Dida et al., 2018).

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Tn S dengan *arthritis reumathoid*, penulis menemukan masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis telah melakukan pengkajian kepada Tn. S yang dilakukan selama 3x10 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode: wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan Tn.S pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas Tn. S, riwayat kesehatan Tn. S seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keturunan/ keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik Tn. S secara lengkap *Head to toe*. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
2. Penulis merumuskan/ menentukan diagnosa sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan nyeri kronis menjadi masalah keperawatan yang utama karena nyeri merupakan masalah kebutuhan kenyamanan pada diri seseorang dan berperan penting dalam perlindungan tubuh, artinya nyeri tidak saja menyangkut sistem saraf tetapi juga sistem pertahanan tubuh yang meliputi berbagai sel imun serta berbagai sel-sel dan hormon yang bertugas untuk perbaikan terhadap kerusakan yang terjadi, proses inilah yang bertugas memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia.
3. Langkah ketiga penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Tn. S, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn S yang mencakup SLKI dan SIKI.
4. Setelah merencanakan tindakan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Penulis tidak mengalami hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada Tn. S. Karena beliau sangat kooperatif dan ingin sembuh.
5. Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan lalu penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang berfungsi untuk menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah nyeri kronis pada klien.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil observasi penulis, saran yang sifatnya dapat bermanfaat, antara lain:

1. Penulis Selanjutnya
Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan dan membantu penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien *arthritis reumathoid*.



2. Tempat penelitian

- a. Diharapkan lebih memperhatikan kondisi dan kebutuhan-kebutuhan khusus yang diperlukan setiap lansia yang memiliki keterbatasan atau masalah kesehatan khususnya *arthtritis reumathoid*
- b. Membantu merealisasikan implementasi penulis guna memantau status kesehatan dan membantu pengurangan rasa sakit dan pengobatan pada lansia dengan *arthtritis reumathoid*.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Abdillah, A. J., & Suwandi, M. F. (2020). Pengaruh Back Massage Terapi Terhadap Penurunan Nyeri Reumatik Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 156–164. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.213>
- [2] Dida, D., Batubara, S. O., & Djogo, H. M. A. (2018). Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. *CHMK Health Journal*, 2(3), 40–48. http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/11270Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&lng=
- [3] Fatmawati, Hakim, & Wahyuningsih. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga. In *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC Jakarta.
- [4] Haswita, & Sulistyo. (2017). *Asuhan Keperawatan Klinis* (Edisi 2). Salemba Medika.
- [5] Hermayudi. (2017). *Penyakit Daerah Tropis*. Nuha Medika.
- [6] Istianah. (2017). *Laporan Pendahuluan Keperawatan Keluarga*.
- [7] Majdah, & Ramli. (2016). *Proses Keperawatan*. Ar-Ruzz Media.
- [8] Martono, H., & Pranaka, K. (2011). Martono H. Pranarka K. (2011). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. (edisi 4). Balai Penerbit FKUI.
- [9] Masrurroh, & Muhlisin. (2020). *Rencana Asuhan Dan Pendokumentasian Keperawatan* (A. B. M. Ester (ed.); Edisi 2). EGC.
- [10] Mawarni, & Despiyadi. (2018). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Sorowajan.
- [11] Muliani, R., Suprapti, T., & Nurkhotimah, S. (2020). Stimulasi Kutaneus (Foot Massage) Menurunkan Skala Nyeri Pasien Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 461. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.111>
- [12] Mursidah Dewi, Sovia, P. D. A. (2020). Efektifitas terapi rendam air hangat dengan garam terhadap skala nyeri arthritis pada lansia di panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur kota Jambi. *Jurnal ilmiah universitas batanghari jambi*.
- [13] Nafi'ah, S. (2014). Diagnosa Keperawatan Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>
- [14] Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan* (Edisi 3). Salemba Medika.
- [15] Nurwulan. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek* (Edisi 5). EGC.
- [16] Putri, P. W. L. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman* [Universitas Kusuma Husada



- Surakarta]. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2208/1/Naskah Publikasi Putri Widhia L %28P18100%29.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2208/1/Naskah%20Publikasi%20Putri%20Widhia%20L%20P18100%29.pdf)
- [17] Putri, & Priyanto. (2019). Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Graha Ilmu.
- [18] Rohimah, A. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Sendi Lutut Pada Lansia di RW 01 Kelurahan Rampal Celaket Kota Malang [Universitas Brawijaya]. [http://repository.ub.ac.id/124837/1/SKRIPSI_AFIATUR ROHIMAH.pdf](http://repository.ub.ac.id/124837/1/SKRIPSI_AFIATUR_ROHIMAH.pdf)
- [19] Sakti, & Muhlisin. (2019). Libas Rematik Dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda. Brilliant Books.
- [20] Sari, D. J. E., & Masruroh. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis pada Lansia. Jurnal IJPN, 2(1), 33–41. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30587/ijpn.v2i1.2793> Sari & Masruroh
- [21] Sari, Y. I., & Syamsiyah, N. (2017). Berdamai dengan asam urat. Bumi Medika.
- [22] Senja, A., & Prasetyo, T. (2021). Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver. Bumi Medika (Bumi Aksara).
- [23] Siahaan, P., Siagian, N., & Elon, Y. (2017). Efektivitas Pijat Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Rematik Sedang Pada Wanita Lanjut Usia Di Desa Karyawangi Kabupaten Bandung Barat. Jurnal Skolastik Keperawatan, 3(1), 53. <https://doi.org/10.35974/jsk.v3i1.580>
- [24] Silaban, N. Y. (2016). Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdangtahun Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 2(1), 46–55.
- [25] Walsh, & Mcwilliams. (2017). Dasar-Dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat (Edisi 1). EGC.
- [26] Widayati, D., & Hayati, F. (2017). Peningkatan Kenyamanan Lansia dengan nyeri RHEUMATOID ARTHRITIS Melalui Model Comfort Food For The Soul. Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science), 5(1), 6–15. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.2>
- [27] Zairin. (2016). Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, Dan Praktik Keperawatan. Graha Ilmu.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN