

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN  
ARTHRITIS REUMATOID DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BARUNG-BARUNG BELANTAI  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**MARNIS**

**NIM. 174401131**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN  
ARTHTRITIS REUMATOID DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BARUNG-BARUNG BELANTAI  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**MARNIS**

**NIM. 174401131**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **MARNIS**  
Nim : **1714401131**  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada T. A Dengan Arthritis Reumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui, diperiksa dan sudah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Pembimbing,

**Ns. YULI PERMATA SARI, M.Kep**  
NIK. 1440122078614104

Mengetahui,

**Program Studi D III Keperawatan**  
STIKes Perintis Padang

**Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep**  
NIK. 1420123106993012

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **MARNIS**  
Nim : **1714401131**  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada T. A Dengan Arthritis Reumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji,

**Penguji I**

**Ns. ALDO YULIANO, S.Kep, M.M**  
NIK. 1420120078509053

**Penguji II**

**Ns. YULI PERMATA SARI, M.Kep**  
NIK. 1440122078614104

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITTINGGI****PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN****Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018****MARNIS****NIM : 1714401131**

Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Arthritis Reumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

**V BAB + Halaman 64 + Lampiran 4****ABSTRAK**

Rematik atau arthritis reumatoid adalah penyakit inflamasi kronis dan sistemik yang simetris, yang terutama menyerang sendi perifer dan otot, tendon, ligamen, dan pembuluh darah disekitarnya. Salah satu penyakit yang sering di derita pada lansia adalah Rematik. kejadian Rematik di Dunia mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang penyakit Rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan arthritis reumatoid di Puskesmas Barung-barung Belantai. Hasil laporan kasus di temukan data pada Tn. A yaitu mengatakan saat ini merasa nyeri pada lutut, nyeri dirasa saat klien duduk diam, namun nyeri terasa hilang saat melakukan aktifitas, rasa nyeri seperti kaku pada daerah persendian dengan skala nyeri sedang dan dirasa hilang timbul tidak pasti. Pada bagian tubuh seperti lutut terlihat bengkak. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan pada Tn. A adalah nyeri kronik dan gangguan pola tidur. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu disarankan kepada instansi Puskesmas untuk meningkatkan pendidikan kesehatan pada pasien dengan kasus arthritis reumatoid secara tepat dan benar.

**Kata Kunci : Arthritis Reumatoid, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Bacaan : 2000- 2008**

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS BUKITTINGGI**

**DIII STUDY NURSING PROGRAM**

**Scientific papers, Case study report, July 2018**

**MARNIS**

**NIM : 1714401131**

*Nursing Care in Mr. A With Rheumatoid Arthritis in Barung-barung Belantai Community Health Center in South Pesisir Regency in 2018*

**Chapter V + 59 Pages + 3 Attachman**

### **ABSTRACT**

*Rheumatoid arthritis or rheumatoid arthritis is a symmetrical chronic and systemic inflammatory disease, which primarily attacks peripheral and muscle joints, tendons, ligaments and surrounding blood vessels. One of the diseases that is often suffered in the elderly is rheumatism. Rheumatic events in the world reach 20% of the world's population who have rheumatic disease, where 5-10% are those aged 5-20 years and 20% are those aged 55 years. The purpose of this paper is to be able to perform nursing care in Mr. A with rheumatoid arthritis in Barung-barung Belantai Health Center. The results of the case report found data on Mr. A is to say that currently feeling pain in the knee, pain is felt when the client is sitting still, but the pain feels lost during the activity, the pain like stiffness in the joint area with the scale of pain being felt and lost is uncertain. In parts of the body such as the knees look swollen. From the results of the study get nursing problems in Mr. A is chronic pain and sleep pattern disorders. Based on the above nursing problems, the plan and implement the nursing actions and*

*evaluations that refer to the objectives and criteria of results are compiled. Therefore, it is advisable for Puskesmas agencies to improve health education in patients with cases of rheumatoid arthritis correctly and correctly.*

**Keyword : Arthritis Reumatoid, Nursing Care**

**Reading List : (2000-2008)**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. A Dengan Arthritis Reumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”** tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu turunkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.



3. Kepada Pimpinan Puskesmas Barung-barung Belantai yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
5. Khususnya kepada kedua orangtuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
6. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>KATAPENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulis .....	5
1.3 Manfaat Penulis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Lansia</b>	
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Teori proses menua.....	8
2.1.3 Perubahan fisiologi lansia.....	13
<b>2.2 Konsep Dasar Rematik</b>	
2.1.1 Pengertian .....	20
2.1.2 Etiologi .....	21
2.1.3 Patofisiologi.....	23
2.1.4 Tanda dan Gejala .....	23
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	24
2.1.6 Penatalaksanaan.....	25
<b>2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis</b>	
2.3.1 Pengkajian.....	26

2.3.2	Kemungkinan Diagnosa yang Muncul.....	30
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	30

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1	Pengkajian .....	34
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	41
3.3	Intervensi Keperawatan.....	41
3.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	45

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1	Pengkajian .....	50
4.2	Diagnosa .....	54
4.3	Intervensi.....	55
4.4	Implementasi .....	57
4.5	Evaluasi .....	59

### **BAB V PENUTUP**

5.1.	Kesimpulan .....	61
5.2.	Saran.....	63

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Analisa Data .....	40
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	45

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Revisi
Lampiran 3	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 4	Surat Keterangan Pengambilan Data

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut Un-Population Division, Department of Economic and Sosial Affairs (1999) jumlah lanjut usia (lansia)  $\geq$  60 tahun memperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diproyeksikan menjadi 2 milyar pada tahun 2050. Saat ini lansia akan melebihi jumlah populasi anak (0-14 tahun), pertama kali dalam sejarah umat manusia ( Darmojo dan Martono, 2009, h. 35).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam Depkes RI (2013) di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta jiwa. pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 15,3, sedangkan pada tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 ( $\pm 9\%$ ) juta jiwa dari total populasi. Dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Di Indonesia akan menduduki peringkat Negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India dan Amerika Serikat dengan harapan hidup di atas 70 tahun (Nugroho, 2008, bab 1 pdf, diperoleh 18 Juni 2016)

Pertambahan jumlah lansia di beberapa Negara, salah satunya Indonesia telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000

yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa pertahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa. (Badan Pusat Statistik 2010, [http://respiratory\\_D3\\_PER\\_1004575\\_Chpter1.pdf](http://respiratory_D3_PER_1004575_Chpter1.pdf), diperoleh 18 Juni 2016)

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa Reumatik. Salah satu golongan penyakit Reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah osteoarthritis. Kejadian penyakit tersebut akan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. Reumatik dapat mengakibatkan perubahan-perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot. Dengan meningkatnya usia menjadi tua (menua) fungsi otot dapat dilatih dengan baik. Namun usia lanjut tidak selalu mengalami atau menderita Reumatik. Bagaimana timbulnya kejadian Reumatik ini, sampai sekarang belum sepenuhnya dapat dimengerti ( Darmojo dan Martono, 2009, h. 432)

Pada lansia mengalami proses degenerasi yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua. Salah satu penyakit yang sering di derita pada lansia adalah Rematik. Rematik atau

arthritis reumatoid adalah penyakit inflamasi kronis dan sistemik yang simetris, yang terutama menyerang sendi perifer dan otot, tendon, ligamen, dan pembuluh darah disekitarnya. Remisi spontan dan eksaserbasi yang tidak dapat diperkirakan menandai jalannya penyakit yang mengakibatkan kecacatan ini (Jaime L Stocklager, 2007, h. 46)

Rematik dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering diserang adalah sendi dipergelangan tangan, kuku-kuku jari, lutut dan engkel kaki. Sendi-sendi yang lain mungkin diserang termasuk sendi ditulang belakang, pinggul, leher, bahu, dan bahkan sampai ke sambungan antara tulang kecil dibagian telinga dalam. Reumatik juga mempengaruhi organ tubuh bagian dalam seperti jantung, pembuluh darah, kulit, dan paru-paru. Serangan Reumatik biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh (Haryono,dan Sulis, 2013, h. 08)

Menurut penelitian terakhir WHO mencatat angka kejadian Rematik di Dunia mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang penyakit Rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010, angka kejadian Rematik, <http://www.jtpp.unimus.no/Its-pdf/pdf>, diperoleh 18 Juni 2016)

Hasil riset kesehatan dasar (Rikesda) Indonesia tahun 2013 prevalensi penyakit sendi adalah 11,9% dan kecenderungan prevalensi penyakit sendi/Rematik 24,7%. Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi adalah di Bali 19,3%, diikuti di Aceh 18,3%, Jawa barat 17,5% dan Papua 15,4%. Sedangkan prevalensi sendi berdasarkan diagnosis nakesatau gejala



tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1%, Bali 30%. Tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun 33% dan 54,8%. Prevalensi yang didiagnosa nakes lebih tinggi pada perempuan 13,4% di bandingkan dengan laki-laki 10,3% demikian juga yang didiagnosa pada nakes atau gejala pada perempuan 27,5% lebih tinggi dari laki-laki 21,8% (<http://eprints.ung.ac.id/12184/2/2/2015-bab1.pdf>, diperoleh 18 Juni 2016). Pada tahun 2018 terhitung bulan Januari sampai dengan Juni 2018 kunjungan pasien rematik di Puskesmas Barung-Barung Belantai sebanyak 89 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil observasi dengan 3 lansia penderita Rematik mengeluh nyeri pada kaki, kekakuan pada sendi, nyeri yang di rasakan seperti ditusuk-tusuk, bertambah nyeri saat beraktivitas, tiga orang lansia tersebut merasa kelelahan setelah beraktivitas meskipun hanya beraktivitas ringan. Mereka semua mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara rutin untuk menghilangkan rasa nyerinya karena keterbatasan obat. Jika mereka merasakan sakit hanya meminta obat kepada petugas Unit Pelayanan Kesehatan terdekat. Mereka hanya mengolesi balsam pada sendi yang sakit dan itu pun tidak dilakukan setiap hari.

Penyakit Rematik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, gaya hidup kurang sehat, kurang gerak dan olahraga, serta pengetahuan mengenai pencegahan Rematik yang kurang. Self care lansia yang menderita Rematik di identifikasikan sebagai tindakan yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan lansia untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatannya, seperti perbaikan nutrisi dan olahraga teratur, istirahat cukup, obat-obatan untuk meningkatkan

dan memulihkan penyakitnya. Dalam pemulihan penyakit Rematik diperlukan tindakan keperawatan mandiri. Untuk mencapai itu di perlukan peran perawat gerontik yaitu memberikan Asuhan Keperawatan secara langsung kepada lansia dan dengan pemberian nasehat, dengan memberikan bantuan terhadap PM.

Berdasarkan data diatas, serta masih banyaknya angka angka kejadian Arthritis Reumatoid maka penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan Rematik sebagai asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Rematik (Athritis Reumatoid) di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2018.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan rematik di Puskesmas Barung-barung Belantai Tahun 2018

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada lansia dengan masalah Rematik
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan penyakit Rematik
- c. Mampu menentukan rencana keperawatan pada lansia sesuai dengan masalah Rematik
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah Rematik

- e. Mampu melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan serta mendokumentasikan yang sudah dilakukan pada lansia dengan masalah Rematik

### C. MANFAAT

#### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Di harapkan sebagai bahan bacaan dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan penyakit Rematik

#### 2. Bagi institusi

- a. Sebagai bahan bacaan untuk mahasiswa khususnya tentang keperawatan gerontik.

- b. Untuk mengevaluasi sejauh mana penulis menguasai tentang asuhan keperawatan gerontik

#### 3. Bagi penulis

- a. Mampu melakukan pengkajian yang tepat pada lansia dengan masalah Rematik

- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan gerontik yang tepat pada lansia dengan masalah Rematik

- c. Mampu menentukan rencana keperawatan gerontik yang tepat pada lansia dengan masalah Rematik

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. KONSEP LANSIA**

##### **1. Pengertian Menua**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Aspiani, 2014, h. 30).

Proses menua merupakan proses terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia atau masih muda tapi kekurangan-kekurangannya menonjol (Aspiani, 2014, h. 30).

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia deaasa (Aspiani, 2014, h. 30).

Berdasarkan definisi diatas menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak,

dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai kurang jelas, penglihatan mulai memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional.

## 2. Teori-teori Proses Menua

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit. Teori proses menua ada 3 jenis yaitu:

### a. Teori Biologi

#### 1) Teori Genetik Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetic didalam *nuklei*. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya proses *mitosis*. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian haiflick (1980), dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatic. Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis factor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatic. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur menurut teori ini terjadi mutasi

progresif pada DNA sel somatic akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

## 2) Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh menumpuknya berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kesalahan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan. Sejalan dengan umur sel tubuh, maka terjadi beberapa perubahan alami pada sel pada DNA dan RNA, yang merupakan substansi pembangun atau pembentuk sel baru. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel nucleus menjadi lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA.

## 3) Teori Autoimun

Pada teori ini, penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan fungsi system immune. Perubahan itu lebih tampak secara nyata pada Limposit,T disamping perubahan juga terjadi pada Limposit,B. perubahan yang terjadi meliputi penurunan system immun humoral, yang dapat menjadi factor predisposisi pada orang tua untuk: (a). menurunkan resistensi melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker (b). menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen (c). meningkatkan produksi autoantigen, yang berdampak pada

semakin meningkatnya risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun.

#### 4) Teori Free Radical

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua menjadi akibat kurang efektifnya fungsi kerja tubuh. Yang disebut radikal bebas disini adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan electron yang bebas tidak berpasangan. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh. Walaupun secara normal terbentuk dari proses metabolisme tubuh, tetapi ia dapat terbentuk akibat: (1) proses oksidasi lingkungan seperti pengaruh polutan, ozon dan pestisida. (2) Reaksi akibat paparan dengan radiasi (3) sebagai reaksi berantai dengan molekul bebas lainnya. Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa: superoksida ( $O_2^-$ ), radikal hidroksil, dan  $H_2O_2$ . Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh.

#### 5) Teori kolagen

Kelebihan usaha dan stress dapat menyebabkan kerusakan sel tubuh.

6) Teori biologi

Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya proses perbaikan sel jaringan.

b. Teori psikososial

1) Teori Aktivitas (Activity Theory)

teori ini menyatakan bahwa seorang individual harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan social untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan kosie diri yang positif. Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa: (1) aktif lebih baik dari pada pasif (2) gembira lebih baik dari pada tidak gembira (3) orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai kesuksesan dan memilih alternative pilihan aktif dan bergembira. Penuaan menurunkan jumlah kegiatan secara langsung.

2) Teori Kontinuitas (Theory Continuitas)

teori ini memandang kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Adanya suatu kepribadian berlanjutan yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stress.



## 3) Disengagement Theory

putusnya dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

## 4) Teori Stratifikasi Usia

karena orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan.

## 5) Teori Kebutuhan Manusia

orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

## 6) Jung Theory

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan manusia.

## 7) Course of Human Life Theory

Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya.

## 8) Development task Theory

tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usahanya

## c. Environmental theory (Teori Lingkungan)

## 1) Teori Radiasi (Radiation Theory)

Setiap hari manusia terpapar dengan radiasi baik Karena asinar matahari maupun dalam bentuk gelombang-gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa yang dapat mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan sel mati.

## 2) Teori Stress (Stress Theory)

Stress fisik maupun psikologi dapat mengakibatkan pengeluaran neurotransmitter tertentu yang dapat mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami kekurangan oksigen dan mengalami gangguan metabolisme sel sehingga terjadi penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksisitas membrane sel.

## 3) Teori Populasi (Pollution Theory)

Tercemarnya lingkungan dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan pada system psiconeuroimunologi yang seterusnya mempercepat terjadinya proses penuaan dengan perjalanan yang masih rumit untuk dipelajari.

## 4) Teori Pemaparan (Exposure Theory)

Terpaparnya sinar matahari yang mempunyai kemampuan mirip dengan sinar ultra yang lain mampu mempengaruhi susunan DNA sehingga proses penuaan atau kematian sel bisa terjadi.

# 1. Perubahan fisiologis pada lanjut usia

## a. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya.
- 2) Lebih besar ukurannya.
- 3) Berkurangnya cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- 4) Meurunya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
- 5) Jumlah sel otak meurun
- 6) Tergangungya mekanisme perbaikan sel.

7) Otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-20%

(Aspiani, 2014, h. 35)

b. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahunnya sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- 5) Tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer: sistolis normal  $\pm$  170 mmHg, distolis normal  $\pm$  90 mmHg (Aspiani, 2014, h. 36)

c. Sistem Pernafasan

- 1) Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunnya aktivitas dari silia.
- 3) Paru-paru kehilangan elastisitas.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- 5) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- 6) Karbondioksida pada arteri tidak berganti.
- 7) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- 8) Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia (Aspiani, 2014, h. 36)

d. Sistem Persarafan

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepat menurunnya hubungan persarafan.
- 3) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra: berkurangnya penglihatan, berkurangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 5) Berkurangnya sensitivue terhadap sentuhan (Aspiani, 2014, h. 36-37)

e. Sistem Gastrointsetinal

- 1) Kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal Disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yanuug buruk.
- 2) Indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atropi indra pengecauup ( $\pm 80\%$ ), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis bdan asin, hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit.
- 3) Esofagus melebar.
- 4) Lambung: rasa lapar menurun (sensivitas lapar menurun), asam lambung lambung meunurun, waktu mengosongkan menurun.
- 5) Peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi.

- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu)
- 7) Liver: makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah (Aspiani, 2014, h. 37)

f. Sistem Genitourinaria

- 1) Ginjal, merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron. Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya +1) BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- 2) Vesika Urinaria, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah di kosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin .
- 3) Pembesaran prostat  $\pm 75\%$  dialami oleh pria usia diatas 65 tahun (Aspiani, 2014, h. 37)

g. Sistem Endokrin

- 1) Produksi dari semua hormone menurun.
- 2) Fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah.
- 3) Pituitary; pertumbuhan hormone ada tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH (Adrenocortikotropic Hormone)

- 4) Menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate), dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 5) Menurunnya produksi aldosteron.
- 6) Menurunnya sekresi hormone kelamin, misalnya: progesterone, estrogen, dan testosteron (Aspiani, 2014, h. 38)

#### h. Sistem indera

##### 1) Sistem pendengaran

- a) Presbiakusis (gangguan pendengaran). Hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b) Membrane timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis.
- c) Terjadinya pengumpulan cerumen dapat mengeraskarena meningkatnya keratin.
- d) Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress

##### 2) Sistem Penglihatan

- a) Spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- b) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- c) Meningkatkan ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan, lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- d) Hilangnya daya akomodasi.
- e) Menurunnya lapang panndang

f) Menurunnya daya membedakan warna biru/hijau pada skala.

### 3) Sistem Peraba

Indra peraba memberikan pesan yang paling inti dan yang paling mudah untuk diterjemahkan. Biola indra lain hilang, rabaan dapat mengurangi perasaan sejahtera. Meskipun reseptor lain akan menumpul dengan bertambahnya usia, namun tidak pernah hilang

### 4) Sistem Pengecap

Empat rasa dasar yaitu manis, asam, asin, pahit. Diantara semuanya, rasa manis yang paling tumpul pada lansia. Maka jelas bagi kita mengapa mereka senang membubuhkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu (Aspini, 2014, h. 38)

#### i. Sistem integumen

- 1) Kulit mengkerut dan keriput akibat hilangnya jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kasar dan bersisik.
- 3) Menurunnya respon terhadap trauma.
- 4) Mekanisme proteksi kulit menurun.
- 5) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- 6) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 7) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 8) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 9) Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- 10) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan.

- 11) Kelenjar keringat berkurang jumlahnya.
- 12) Kuku menjadi pudar dan kurang bercayaha (Aspini, 2014, h. 39)

j. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh dan osteoporosis
- 2) Kifosis
- 3) Pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 4) Discus intervertebalis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang)
- 5) Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
- 6) Persendian membesar dan menjadi kaku
- 7) Serabut otot mengecil.
- 8) Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh (Aspini, 2014, h. 40)

k. Sistem reproduksi dan seksualitas

1) Vagina

Seseorang yang makin menua *sexual intercourse* masih membutuhkannya, tidak ada batasan umur tertentu. Fungsi seksual berhenti, frekuensi *sexual intercourse* cenderung menurun secara bertahap setiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati terus berjalan sampai tua.

- 2) Mengecilnya ovary dan uterus.
- 3) Atrofi payudara .
- 4) Pada laki-laki testis masih menghasilkan spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur.



- 5) Dorongan seksualitas menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik)
- 6) Produksi estrogen pada progesterone oleh ovarium menurun saat menopause. Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita meliputi penipisan dinding vagina, mengakibatkan kekeringan, gatal, dan menurunnya keasaman vagina. Pada pria lansia penis dan testis menurun ukurannya dan kadar androgen berkurang (Aspiani, 2014, h. 40-41)

## **B. KONSEP REMATIK**

### **1. Pengertian**

Rematik atau Arthritis Rheumatoid adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri, virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri. Pada penyakit Rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Haryono, Setyaningsih, 2013, h. 7-8)

Rematik atau Arthritis Rheumatoid adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang biasanya mengalami kerusakan pertama kali adalah membrane synovial, yang melapisi sendi. Pada arthritis rheumatoid,

inflamasi tidak berkurang dan menyebar ke struktur sendi di sekitarnya, kartilago artikular dan kapsul sendi fibrosa. Akhirnya, ligament dan tendon mengalami inflamasi. Inflamasi ditandai dengan akumulasi sel darah putih, aktivitas komplemen, fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Pada inflamasi kronis, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga menyumbat aliran darah dan lebih lanjut menstimulasi nekrosis sel dan respon inflamasi. Sinovium yang menebal ditutup oleh jaringan granula inflamasi yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga menyebabkan inflamasi dan pembentukan jaringan parut lebih lanjut. Proses ini secara lambat merusak tulang dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Elizabeth J. Corwin , 2009, h. 347)

Dari definisi diatas maka dapat di simpulkan penyakit Rematik adalah penyakit auto imun dengan peradangan yang tersebar diseluruh tubuh, mencakup keterlibatan sendi dan berbagai organ di luar persendian. Peradangan kronis di persendian mengakibatkan kerusakan struktur sendi yang terkena. Peradangan sendi biasanya mengenai beberapa persendian sekaligus. Peradangan sendi terjadi akibat sinovitis (radang selaput sendi) serta pembentukan panus yang mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya.

## **2. Etiologi Rematik**

Menurut Khalid Mujahidullah (2012) Rematik merupakan sindrom yang hingga saat ini terdapat lebih dari 100 macam penyakit yang di klasifikasikan dalam golongan Rematik. Sebagian besar belum dapat

dijelaskan penyebabnya. Pada usia lanjut sebab-sebab gangguan Rematik atau pada system musculoskeletal dapat di kelompokkan sebagai berikut:

a. Mekanik :

- 1) penyakit sendi degeneratif (osteoarthritis)
- 2) Sterosis spinal.

b. Metabolic: Osteoporosis, myxedema, penyakit paget.

c. Berkaitan dengan penyakit keganasan: artropati kasino matosa atau neurimiopati dan dermatomyosistis, osteoartropati hipertropika.

d. Pengaruh obat :

- 1) Diuretika dapat menimbulkan GOUT.
- 2) Lupus eritronatosis sistemik.

e. Radang : polymyalgia Reumatika, temporal (giant cell), artritis gout. Adapun beberapa faktor yang resiko yang diketahui adalah:

- 1). Usia lebih dari 40 tahun
- 2). Jenis kelamin, wanita yang lebih sering
- 3). Kegemukan dan penyakit metabolik
- 4). Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga
- 5). Kelainan pertumbuhan
- 6). Kepadatan tulang dan lain-lain

### **3. Patofisiologi**

Inflamasi mula-mula terjadi pada sendi-sendi synovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat fibrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, synovial menjadi menbal, terutama pada sendi articular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk panus atau penut yang menutupi kartilago. Panus masuk ke tulang subchondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis, tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidak mampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka menjadi adhesi di antara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligament menjadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendiaan. Invasi dari tulang subchondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat.

Lamanya athritis rheumatoid berbeda dari tiap orang. Di tandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Dan ada juga klien terutama yang mempunyai faktor rheumatoid (seropositif gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Mujahidullah, 2012, h. 81-82)

### **4. Tanda gejala**

Pada setiap orang gejala Rematik yang dirasakan berbeda-beda, berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang dirasakan dari penyakit Rematik:

- a. Kekauan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.
- b. Bengkak pada beberapa sendi pada saat yang bersamaan.
- c. Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
- d. Bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.
- e. Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendiaan pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut, pinggang, punggung dan sekitar leher.
- f. Sakit Rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian.
- g. Sakit Rematik kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti; sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono dan Setianingsih, 2013, h. 10)

## **5. Pemeriksaan penunjang**

- a. Tes serologi
  - 1.) BSE positif
  - 2.) Darah, bisa terjadi anemia dan leukositis
  - 3.) Rheumatoid faktor terjadi 50-90% penderita
- b. Pemeriksaan radiologi
  - 1.) Periarticular osteoporosis, permulaan sendi-sendi erosis

2.) Kelanjutan penyakit: ruang sendi menyempit, subluksasi dan ankilosis

c. Aspirasi sendi

1.) Cairan synovial menunjukkan adanya proses radang aseptik, cairan dari sendi di kultur dan bisa diperiksa secara makroskop (Mujahidullah ,2012, h. 83)

## 6. Penatalaksanaan medik

a. Medikamentosa

Tidak ada pengobatan medikamentosa yang spesifik, hanya bersifat simptomatik. Obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) bekerja hanya sebagai analgetik dan mengurangi peradangan, tidak mampu menghentikan proses patologis.

1) Analgetik yang dapat dipakai adalah asetaminofen dosis 2,6-4 g/hr atau propeksifen HCL. Asam salisilat juga cukup efektif namun perhatikan efek samping pada saluran cerna dan ginjal.

2) Jika tidak berpengaruh atau jika terdapat tanda peradangan, maka OAINS seperti fenoprofen, piroksikam, ibuprofen, dan sebagainya dapat digunakan. Dosis untuk osteoarthritis biasanya 1/2-1/3 dosis penuh untuk arthritis rheumatoid. Oleh karena itu pemakaian biasanya untuk jangka panjang, efek samping utama adalah gangguan mukosa lambung dan gangguan faal ginjal

b. Perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk, penyangga untuk lordosis lumbal, menghindari aktivitas yang

berlebihan pada sendi yang sakit, dan pemakaian alat-alat untuk meringankan kerja sendi.

- c. Diet untuk menurunkan berat badan dapat mengurangi timbulnya keluhan.
  - d. Dukungan psikososial.
  - e. Persoalan seksual, terutama pada pasien dengan osteoarthritis di tulang belakang.
  - f. Fisioterapi dengan pemakaian panas dan dingin, serta program latihan yang tepat.
  - g. Operasi dipertimbangkan pada pasien dengan kerusakan sendi yang nyata, dengan nyeri yang menetap, dan kelemahan fungsi
- (Mujahidullah, 2012, h. 83-84)

## **C. ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas**

Nama, umur, jenis kelamin, status, alamat, pekerjaan, penanggung jawab. Data dasar pengkajian penerima manfaat tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, ginjal), tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama bentuk-bentuk arthritis lainnya.

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit Rematik adalah klien mengeluh nyeri

c. Riwayat penyakit sekarang

Berupa uraian pada mengenal penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang dulu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya

e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama.

f. Pemeriksaan fisik

1.) Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal biasanya lemah

2.) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis dan apatis

3.) Tanda- tanda vital

a) Suhu

b) Nadi

c) Pernafasan

d) Tekanan darah

4) Pemeriksaan Review Of System

a) System pernafasan (B1 : Breathing)

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.



b) System sirkulasi (B2 : Bleeding)

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

c) System persarafan (B3 : Brain)

Kaji adanya hilangnya gerakan/ sensai, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil.

d) System perkemihan (B4 : Bleder)

Perubahan pola perkemihan, seperti disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin.

e) Sitem pencernaan (B5 : Bowel)

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

f) System musculoskeletal (B6 : Bone)

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

5) Pola fungsi kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana pola hidup sehat

b) Pola nutrisi

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

## c) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.

## d) pola istirahat tidur

menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi terhadap energy, jumlah tidur malam dan siang, masalah tidur

## e) Pola hubungan dan peran

Mnggambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga.

## f) Pola sensori kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian pengelihatn, pendengaran, perasaan, pembau. Pengkajian ststus mental menggunakan Tabel Short Portable Mental Status Quesionare (SPMSQ).

## g) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk bio-psiko—sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat Depresi menggunakan Tabel Inventaris Depresi Back

h) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas

i) Pola mekanisme coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

j) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual (Aspiani, 2014, h. 261-264)

## **2. Diagnosa keperawatan**

- a. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen pencedera distensi jaringan oleh akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi.
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan: Deformitas skeletal. Nyeri, ketidaknyamanan, Intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal; penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri pada waktu bergerak, depresi (Nanda, 2017)

### 3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain control</li> <li>○ pain level</li> </ul> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Nyeri kronis pasien berkurang dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ tidak ada gangguan tidur</li> <li>○ tidak ada gangguan konsentras</li> <li>○ tidak ada gangguan hubungan interpersonal</li> <li>○ tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal</li> <li>○ tidak ada tegangan otot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri</li> <li>○ tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</li> <li>○ kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>○ Jelaskan pada pasien penyebab nyeri</li> <li>○ lakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)</li> </ul>
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan: Deformitas skeletal. Nyeri, ketidaknyamanan, Intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ joint movement : active</li> <li>○ mobility level</li> <li>○ self care : adls</li> <li>○ transfer performance</li> </ul> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>○ mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>○ memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah</li> </ul>	<b>exercise therapy : ambulation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan</li> <li>○ konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan</li> <li>○ bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera</li> <li>○ ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>○ latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan adls secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>○ dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan adls ps.</li> <li>○ berikan alat bantu jika klien memerlukan.</li> <li>○ ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</li> </ul>
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ anxiety control</li> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain level</li> <li>○ rest : extent and pattern</li> <li>○ sleep : extent ang pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil</li> <li>○ jumlah jam tidur dalam batas normal</li> <li>○ pola tidur,kualitas dalam batas normal</li> <li>○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat</li> <li>○ mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>○ ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>
4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal;	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ self care : activity of daily living (adls) setelah dilakukan tindakan keperawatan</li> </ul>	<p><b>self care assistane : adls</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitor kemampuan</li> </ul>

	<p>penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri pada waktu bergerak, depresi</p>	<p>selama .... Defisit perawatan diri teratas dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ klien terbebas dari bau badan</li> <li>○ menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan adls</li> <li>○ dapat melakukan adls dengan bantuan</li> </ul>	<p>klien untuk perawatan diri yang mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan.</li> <li>○ sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan selfcare.</li> <li>○ dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki.</li> <li>○ dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tidak mampu melakukannya.</li> <li>○ ajarkan klien/ keluarga untuk mendorong kemandirian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya.</li> <li>○ berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan.</li> <li>○ pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari-hari.</li> </ul>
--	---	--	--

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. PENGKAJIAN**

###### 1. Identitas Diri Klien

Nama (umur)	: Tn. A (64 tahun)
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Kawin
Agama/ Suku	: Islam / -
Pendidikan terakhir	: SD
Sumber informasi	: -
Keluarga yang dapat dihubungi	: Tn. PS
Diagnosa medis (kalau ada)	: Rematik

###### 2. Riwayat Kesehatan

###### Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan Utama : Klien mengatakan saat ini merasa nyeri pada lutut, nyeri dirasa saat klien duduk diam, namun nyeri terasa hilang saat melakukan aktifitas, rasa nyeri seperti kaku pada daerah persendian dengan skala nyeri sedang dan dirasa hilang timbul tidak pasti. Pada bagian tubuh seperti lutut terlihat bengkak.
- b) Kronologis keluhan
  - 1) Faktor pencetus : Klien mengatakan pernah jatuh beberapa tahun yang lalu, dan muncul keluhan ketika udara dingin

- 2) Timbulnya keluhan : Keluhan muncul secara bertahap
- 3) Upaya klien untuk mengatasi : Klien tidak melakukan apa-apa terhadap keluhan yang dirasakan, baik mengkonsumsi obat maupun membawa ke pelayanan kesehatan terdekat
  - c) Alasan masuk Panti :-
  - d) Tanggal masuk Panti :-
3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
  - a) Riwayat alergi : Klien mengatakan ada riwayat alergi terhadap makanan
  - b) Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan pernah jatuh beberapa tahun yang lalu namun tidak sempat
4. Riwayat di rawat di RS : Klien tidak pernah dirawat dengan penyakit tertentu, klien cukup berobat ke Puskesmas terdekat dari rumah klien.
  - a) Orang terdekat dengan klien saat ini adalah mamak klien.
  - b) Riwayat pemakaian obat : Obat yang sering dikonsumsi klien adalah Bodrex.
5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga klien tidak ada masalah kesehatan seperti, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, epilepsi dan lainnya.
6. Riwayat Psikososial Dan Spiritual Masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah kondisi pasien dengan kesehatan saat ini. Dimana klien bergantung hidup dengan keluarga dekat yaitu mamak klien.



- c) Mekanisme koping terhadap stres : aktivitas yang dilakukan klien adalah makan serta tidur yang cukup untuk mengurangi keluhan yang dirasakan klien.
- d) Persepsi klien terhadap penyakitnya : Saat ini klien pada dasarnya tidak puas dengan kehidupannya, klien merasa bersedih dan ingin keluhannya cepat hilang.
- e) Harapan setelah menjalani pembinaan di Panti : -
- f) Perubahan yang dirasakan setelah masuk Panti : -
- g) Sistem nilai kepercayaan
  - 1) Aktivitas agama/ kepercayaan yang dilakukan : Bentuk ibadah yang dilakukan klien adalah Shalat, berdoa dan mengikuti pengajian di lingkungan tempat klien tinggal.
  - 2) Kegiatan agama/ kepercayaan yang ingin dilakukan di Panti : -
  - 3) Kepercayaan akan adanya kematian : Klien mengatakan beriman pada Allah SWT dan meyakini bahwa kematian akan datang dimanapun dan kapanpun.

## 7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

### a. Nutrisi

klien mengatakan makan 2 x sehari dengan menu yang bervariasi dan klien terkadang makan diwarung dekat dari tempat klien tinggal. Klien mengatakan alergi terhadap makanan, sehingga selalu memperhatikan apa yang dimakan. Klien mengatakan nafsu makan kurang. BB/TB saat ini 53 Kg/ 157 cm. Adapun klien selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan saat sebelum dan setelahnya.

b. Eliminasi

Klien mengatakan berkemih sehari sebanyak 4 x dengan warna agak kekuningan dan BAB sebanyak 3 x sehari dengan konsistensi keras sehingga klien mengatakan pernah menggunakan obat untuk mengurangi keluhan tersebut..

c. Hygien personal

Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan badannya dengan mandi 2 kali sehari dan gosol gigi.

d. Istirahat dan tidur

Klien tidur 6 jam sehari dan sering terbangun jika mengeluh nyeri pada kaki klien.

e. Aktivitas dan latihan

Setiap hari klien membiasakan diri untuk jalan pagi namun jika udara dingin klien tidak melakukannya. Adapun keluhan dalam beraktifitas adalah pergerakan tubuh serta sesak napas setelah aktifitas.

f. Kebiasaan

Klien saat ini seorang perokok dengan 15 batang perhari, klien tidak pernah minum minuman keras dan ketergantungan obat dengan jenis apapun.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan sewaktu-waktu tampak memegang kaki yang sakit.

b. Rambut : rambut lurus dan sudah tampak sebagian beruban dan kondisi bersih.

- c. Mata : simetris kedua mata, konjunctiva merah muda, sklera sedikit keruh. Dan tidak ada oedema
  - d. Hidung : penciuman baik
  - e. Telinga : tampak bersih dan pendengaran baik
  - f. Mulut dan bibir : mukosa mulut tampak sedikit kering, kebersihan mulut tampak bersih.
  - g. Leher : tidak ada pembengkakan pada leher
  - h. Dada :
    - I : dada simetris, bentuk datar, tidak ada bekas luka
    - P : tidak ada pembengkakan, retraksi dinding dada
    - P : perkusi paru sonor, perkusi jantung pekak
    - A : pernafasan klien 14x/I, tidak ada bunyi tambahan, bunyi jantung reguler
  - i. Abdomen : tidak ada pembengkakan
    - I : abdomen simetris, tidak ada asites
    - A : bising usus 15x/i
    - P : tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran hepar
    - P : perkusi timpany
  - j. Genetalia : tidak terkaji, namun klien mengatakan tidak ada keluhan
  - k. Ekstremitas : klien mengatakan sedikit sulit bergerak pada bagian yang sakit, dan tampak bengkak pada sendi klien.
9. Pengkajian Status Mental
- a. Daya orientasi : klien mampu menyebutkan dengan tepat tentang waktu, tempat serta beberapa orang yang dikenali klien.

- b. Daya ingat klien sangat baik dan mampu mengulang beberapa kejadian yang sudah berlalu.
- c. Kontak mata saat berkomunikasi sangat baik dan dengan sekali-kali mengalihkan.
- d. Afek klien saat berinteraksi baik.

#### 10. Pengkajian Status Fungsional

Tn. A dapat berkegiatan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif orang lain

#### 11. Pengkajian Psikososial

Tn. A mengatakan saat ini puas dengan kehidupan yang dijalannya, klien mengatakan dapat melakukan sosial dengan masyarakat sekitar saat kondisinya sehat. Tn. A mengatakan selalu semangat dan lingkungan disekitarnya selalu memberi dukungannya.

#### 12. Pengkajian Lingkungan

Saat ini Tn. A tinggal dirumah miliknya yang cukup luas, dengan sirkulasi dan ventilasi yang baik, namun dengan kondisi klien saat ini Tn. A tidak mampu membersihkan lingkungan dirumahnya. Sumber minum PDAM dan pembuangan sampah dengan dibakar belakang rumah.

#### 13. Data Fokus

- a. Data Subyektif
  - 1) Tn. A mengatakan merasa nyeri pada persendian
  - 2) Tn. A mengatakan nyeri dirasa saat duduk dan hilang saat dibawa beraktifitas
  - 3) Klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri sedang

- 4) Klien mengatakan tidur 6 jam sehari dan sering terbangun jika mengeluh nyeri pada kaki klien.

b. Data Obyektif

- 1) Klien tampak sekali-kali meringis dan memegang bagian yang sakit
- 2) Tampak sulit memulai pergerakan tubuh dengan bertumpu pada alat bantu
- 3) Klien tampak lemah dan lesu
- 4) Klien tampak sering mengantuk

14. Analisis Data Keperawatan Gerontik

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan merasa nyeri pada persendian</li> <li>2. Tn. A mengatakan nyeri dirasa saat duduk dan hilang saat dibawa beraktifitas</li> <li>3. Klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri sedang</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sekali-kali meringis dan memegang bagian yang sakit</li> <li>2. tampak sulit memulai pergerakan tubuh dengan bertumpu</li> </ol>	<p>Nyeri (kronik)</p>	<p>Ketundayaan fisik atau psikososial kronis</p>

pada alat bantu.		
DS : 1. Klien mengatakan tidur 6 jam sehari dan sering terbangun jika mengeluh nyeri pada kaki klien.  DO : 1. Klien tampak lemah dan lesu 2. Klien tampak sering mengantuk	Gangguan Pola tidur	Nyeri kronik

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik

## C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain control</li> <li>○ pain level setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Nyeri kronis pasien berkurang dengan kriteria hasil:</li> <li>○ tidak ada gangguan tidur</li> <li>○ tidak ada gangguan konsentras</li> <li>○ tidak ada gangguan hubungan interpersonal</li> <li>○ tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri</li> <li>○ tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</li> <li>○ kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>○ Jelaskan pada pasien penyebab nyeri</li> <li>○ lakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ tidak ada tegangan otot</li> </ul>	
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ anxiety control</li> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain level</li> <li>○ rest : extent and pattern</li> <li>○ sleep : extent and pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil</li> <li>○ jumlah jam tidur dalam batas normal</li> <li>○ pola tidur, kualitas dalam batas normal</li> <li>○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat</li> <li>○ mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>○ ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>

**D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

<b>TGL/JAM</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>JAM</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>PARAF</b>
4-7-2018 Jam 09.00 WIB	Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri</li> <li>2. Meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</li> <li>3. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>4. Menjelaskan pada pasien penyebab nyeri</li> <li>5. Melakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)</li> </ol>	12.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendia</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekali-kali klien tampak meringis</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah nyeri kronik belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</li> </ul>	
Jam 10.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>3. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> </ol>	13.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih susah untuk tidur karena nyeri</li> </ul>	



		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>5. Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ol>		<p>yang dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang bersemangat dan lesu</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</li> </ul>	
5-7-2018 Jam 09.00 WIB	Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri</li> <li>2. Meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</li> <li>3. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>4. Menjelaskan pada pasien penyebab nyeri</li> <li>5. Melakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)</li> </ol>	12.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada persendian sudah mulai berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien jarang</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis</li> <li>- Klien tampak lebih tenang</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri kronik teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi 2,3,5 dilanjutkan</li> </ul>	
Jam 10.30 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>3. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>4. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>5. Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ol>	13.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih relaks</li> <li>- Klien tampak mulai bersemangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah</li> </ul>	

				<p>gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi 3,4,5 dilanjutkan</li> </ul>	
6-7-2018 Jam 10.00 WIB	Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</li> <li>2. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>3. Melakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)</li> </ol>	12.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada persendian sudah mulai berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien jarang meringis</li> <li>- Klien tampak lebih tenang</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri kronik teratasi sebagian</li> </ul>	

				P : - Intervensi 2,3,5 dilanjutkan	
Jam 11.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik	1. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur	13.00 WIB	S : - Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur - Klien mengatakan kualitas tidur sudah ada  O : - Klien tampak lebih relaks - Klien tampak mulai bersemangat  A : - Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian	

				P : - Intervensi 3,4,5 dilanjutkan	
--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai tanggal 04 sampai dengan tanggal 06 Juli 2018. Kesenjangan tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. A dengan Rematik di Barung Balantai.

#### **I. Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok ( Carpenito & Moyet, 2007)

Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari klien, beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

##### **4.1.1 Identitas klien**

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, data bisa didapatkan dari klien, keluarga dan juga perawat di Puskesmas.

##### **4.1.2 Keluhan utama**

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

##### **4.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan data, karena pada kasus yang di temui klien tidak pernah dirawat sebelumnya.

#### **4.1.4 Riwayat kesehatan keluarga**

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga tidak ada mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien, karena dikonsept teoritis terdapat faktor resiko pada asma bronchial, dan pada kasus terdapat keluarga klien yang mengalami penyakit asma, hipertensi dan juga DM.

#### **4.1.5 Pemeriksaan fisik**

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

Batasan karakteristik dari nyeri adalah mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat atau menunjukkan bukti sebagai berikut, subyektif ; depresi, keletihan, takut kembali cedera. Obyektif: perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas, anoreksia, atrofi kelompok otot yang terlibat, perubahan pola tidur, wajah topeng, perilaku melindungi, iritabilitas, perilaku proteksi yang dapat diamati, penurunan interaksi dengan orang lain (Wilkinson & Ahern 2012, h. 537).

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 04 Juli 2018 didapatkan data subjektif : Tn. A mengatakan merasa nyeri pada persendian, nyeri dirasa saat duduk dan hilang saat dibawa beraktifitas, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri sedang. Data objektif didapatkan bahwa

Klien tampak sekali-kali meringis dan memegang bagian yang sakit, tampak sulit memulai pergerakan tubuh dengan bertumpu pada alat bantu.

Menurut Mubarrak, 2009 lansia cenderung terkena insomnia hal ini dapat disebabkan oleh penyebab fisik dan psikis ( 40 % dialami oleh lanjut usia ). Insomnia ini dapat terjadi untuk jangka waktu pendek ataupun jangka panjang.

a. Penyebab faktor fisik, antara lain :

- Sering kencing
- Kram betis
- Sakit gigi
- Nyeri seperti artritis
- Sindrom tungkai bergerak ( akatsia )

b. Penyebab faktor sosial, antara lain :

- Pertengkaran keluarga
- Menonton TV sampai larut malam tidak teratur ( night life )

c. Penyebab faktor emosional, antara lain :

- Kecemasan
- Depresi
- Stres
- Marah tidak tersalurkan
- Masalah pribadi

d. Penyebab faktor medis, antara lain :

- Penyakit jantung



- Penyakit paru
  - Diabetes mellitus
  - Apnea tidur
- e. Penyebab faktor iatrogenik, antara lain :
- Teofilin
  - Kortikosteroid
  - Antihipertensi
  - Diuretik
  - Activating antidepresi
- f. Penyebab faktor perilaku, antara lain :
- Terlalu banyak minum kopi ( cokelat )
  - Waktu tidur yang berubah-ubah

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 04 Juli 2018 didapatkan data subjektif : Klien mengatakan tidur 6 jam sehari dan sering terbangun jika mengeluh nyeri pada kaki klien. Data objektif : Klien tampak lemah dan lesu, Klien tampak sering mengantuk.

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang menjadi diagnosa prioritas kedua karena melihat pada saat pengkajian klien tidak bisa tidur dengan nyenyak mengingat kondisi Tn.A yang mengalaih rematik harus lebih banyak istirahat dan jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kelelahan, kelemahan, serta dapat menyebabkan perasaan tak berdaya atau depresi. Dilihat dari kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Maslow bahwa tidur masuk kedalam masalah fisiologis yaitu rasa ketidaknyamanan yang merupakan masalah tertinggi yang

harus segera ditangani tetapi masalah ini bisa ditangani setelah masalah nyeri ditangani terlebih dahulu.

## II. Diagnosa

Menurut Edisi revisi jilid 1 Nanda NIC-NOC, 2017 Diagnosa keperawatan yang muncul :

- e. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen pencedera distensi jaringan oleh akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi.
- f. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan: Deformitas skeletal. Nyeri, ketidaknyamanan, Intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.
- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik
- h. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal; penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri pada waktu bergerak, depresi

Sedangkan pada kasus ditemukan 2 diagnosa Keperawatan yaitu :

3. Nyeri kronik berhubungan dengan ketunadayaan fisik atau psikososial kronis
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronik

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan: Deformitas skeletal. Nyeri, ketidaknyamanan, Intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.

2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal; penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri pada waktu bergerak, depresi

### **III. Intervensi**

Dalam menyusun rencana tindakan Keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

#### **A. Nyeri kronis berhubungan dengan ketunadayaan fisik**

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (Wilkinson & Ahern 2012, h. 537).

Nyeri menjadi diagnosa prioritas pertama karena melihat pada saat pengkajian nyeri berskala 5 dan jika tidak segera ditangani akan menyebabkan terganggunya aktivitas Tn. A karena nyeri akan berlangsung terus menerus dan ditandai spasme yang mengakibatkan otot-otot sekitar tegang, mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi dan kegiatan-kegiatan atau aktivitas yang biasa dilakukan serta dapat menyebabkan perasaan tak berdaya atau depresi. Dilihat dari kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Maslow bahwa Nyeri masuk kedalam

masalah fisiologis yaitu rasa ketidaknyamanan yang merupakan masalah tertinggi yang harus segera ditangani.

Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri yang sesuai dengan kebutuhan Tn.A dengan kriteria hasil. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan, masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : Nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2, setelah dilatih dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan relaksasi progresif, Tn.A mampu melakukan aktivitasnya tanpa adanya nyeri.

Intervensi menurut Nurjannah, Intansari (2013) adalah sebagai berikut :

- Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri
- Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat
- Kolaborasi pemberian analgetik
- Jelaskan pada pasien penyebab nyeri
- lakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)

#### **B. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri kronik**

Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah tidur yang sesuai dengan kebutuhan Tn.A dengan kriteria hasil. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan, masalah gangguan tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil : jumlah jam tidur dalam batas normal, pola tidur, kualitas dalam batas normal, perasaan fresh sesudah tidur/istirahat, mampu mengidentifikasi halhal yang meningkatkan tidur.

Intervensi menurut Nurjannah, Intansari (2013) adalah sebagai berikut :

- Evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur
- Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
- Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)
- Ciptakan lingkungan yang nyaman
- Kolaborasi pemberian obat tidur

#### **IV. Implementasi**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan Keperawatan.

- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn. A untuk mengatasi masalah nyeri yaitu :

1. Memonitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri
2. Meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat
3. Melakukan Kolaborasi pemberian analgetik
4. Menjelaskan pada pasien penyebab nyeri
5. Melakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)

Sedangkan tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn. A untuk mengatasi masalah gangguan tidur yaitu :

1. Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur
2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat
3. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman
5. Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur

Kekuatan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan adalah : dengan bahasa penyampaian yang sederhana dan tindakan keperawatan yang menyesuaikan kondisi Tn.A sehingga tindakan keperawatan bisa dipahami dan dimengerti Tn.A bersedia mengikuti instruksi dari perawat. Kelemahan : dilihat dari kondisi Tn.A yang lanjut usia sulit untuk memahami tindakan

keperawatan yang diberikan oleh mahasiswa, agar dilakukan secara mandiri karena membutuhkan pengawasan dan bantuan dari tenaga kesehatan.

## **V. Evaluasi**

Dari 2 diagnosa Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya. Evaluasi pada kasus ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, hasil evaluasi pada tanggal 06 Juli pukul 15:00 WIB kondisi Tn.A menunjukkan ada sedikit perubahan dengan adanya data subyektif Tn.A mengatakan nyeri dipersendian sudah mulai berkurang. Data objektif Tn.A sudah jarang meringis, Tn.A tampak lebih relaks dan tenang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri Tn.A teratasi sebagian.
- b. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, hasil evaluasi pada tanggal 6 Juli 2018 pukul 13:00 WIB kondisi Tn.A menunjukkan ada sedikit perubahan dengan adanya data subyektif Tn.A mengatakan sudah mulai bisa tidur dan kualitas tidur sudah ada. Data objektif didapatkan bahwa Tn.A tampak lebih relaks dan

mulai bersemangat. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur pada Tn.A teratasi sebagian.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 04 sampai dengan 06 Juli 2018.

#### **5.1. Kesimpulan**

Rematik atau Arthritis Rheumatoid adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti, bakteri , virus dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri. Pada penyakit Rematik, sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat mengakibatkan sendi bengkak, rusak, nyeri, meradang, kehilangan fungsi bahkan cacat (Haryono, Setiyaningsih, 2013, h . 7-8)

Dari uraian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan :

- 5.1.1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik. Data yang ditemukan selaras dengan konsep teori.
- 5.1.2. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan dapat dirumuskan 4 diagnosa pada tinjauan kasus.
1. Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidayaan fisik
  2. Gangguan Pola tidur berhubung dengan nyeri kronik
- 5.1.3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.
- 5.1.4. Pada implementasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak dapat dilakukan oleh perawat tersebut.
- 5.1.5 Evaluasi pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Arthritis Reumatoid yang di Wilayah Kerja Puskesmas Barung Barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018, kedua masalah keperawatan yang teratasi

## **5.2. Saran**

Setelah pemakalah membuat kesimpulan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Athritis Reumatoid, maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Adapun saran-saran sebagai berikut:

### **5.1.1 Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan keperawatan Tn. A dengan Athritis Reumatoid.

### **5.1.2 Institusi Puskesmas**

Institusi Puskesmas harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Puskesmas, terutama pada pelayanan pada penyakit atrhritis rematoid.

### **5.1.3 Penulis**

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama

klien dengan Tn. A dengan Athritis Reumatoid. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

#### **5.1.4 Penulis Selanjutnya**

Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan Tn. A dengan Athritis Reumatoid. Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

**DAFTAR PUSTAKA**

Maryam, Siti dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Stanley, Mickey dkk. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Watson, Roger. 2003. *Perawatan pada Lansia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

<http://www.google.co.id/#hl=id&biw=1280&bih=605&q=kebutuhan+biologi+lansia&aq=f&aqi=&aql=&oq=&fp=8d7df18fd6542f58>

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : MARNIS

Nim : 1714401131

Pembimbing : Ns. YULI PERMATA SARI, M. Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Artrithis Reumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-barung Belantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
----	--	--	--	--





