

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Bp.M DENGAN RHEUMATIK
DI PUSKESMAS KAMBANG KEC. LENGAYANG
KAB. PESISIR SELATAN
2018**

LAPORAN UJIAN PENGAMATAN KASUS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang



Oleh :

SUHARDI

1714401149

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN PERINTIS
PADANG
2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Suhardi
Nim : 1714401149
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp.M Dengan Rheumatik Di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan Tahun 2018

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Sudi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Padang, Juli 2018

Pembimbing

Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep Kom

NIK : 1420106037395017

Mengetahui
Ka Prodi DIII Keperawatan
STIKES Perintis Padang

Ns. Endra Amalia, S.KEP.,M.Kep

NIK : 1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Suhardi
Nim : 1714401142
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp.M Dengan
Rheumatik Di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang
Kab.Pesisir Selatan Tahun 2018

Karya tulis ilmiah ini telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji studi kasus dan diterima sebagai bagaian persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada program studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji
Penguji I

Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep Kom
NIK 1420106037395017

Penguji II

Ns. Aldo Yuliano, MM
NIK : 1420120078509053

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : SUHARDI
Tempat / Tanggal Lahir : PULAI / 27-8-1969
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama : ISLAM
Alamat : PASAR LAKITAN KEC.LENGAYANG
Kab.PESISIE SELATAN
No.Hp : 081267624222

B. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN:

1. SD : Tahun 1985
2. SMP : Tahun 1988
3. SP.K : Tahun 1991

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. P.P.N.I

D. PENGALAMAN KERJA

1. R.S.T 1 Tahun
2. Puskesmas Surantiah Kec.Sutera 10 Tahun
3. Puskesmas Kambang Kec. Lengayang 17 Tahun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga berkat karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp. M Dengan Rematik”**. Dalam penyusunan tugas ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih banyak pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir karya ilmiah ini sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan ini. Tidak lupa juga kami ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ketua STIKES Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed
2. Pembimbing Akademik Ns. Aldo Yuliano, MM dan Ns. Yaslina, M.Kep, Sp,Kep. Kom dan Pembimbing Klinik yang telah banyak memberi masukan dan dorongan semangat serta meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dalam pembuatan tugas ini.
3. Ibu Pimpinan Puskesmas Kambang Kec.Lengayang beserta staf yang telah memberi izin untuk melakukan pengajian pada klien di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang.
4. Rekan-Rekan yang seperjuangan dalam menyelesaikan tugas akhir kuliah yaitu dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

Tiada gading yang tidak retak, demikian pula dengan penulisan karya ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tugas ini masih jauh dari kesempurnaan. penulis akan sangat berterima kasih dan menerima dengan senang hati masukan, kritik dan saran dari pembaca untuk menyempurnakan tugas karya ilmiah ini. Harapan penulis semoga tugas ini bermanfaat bagi kita semua dan semoga amal kebaikan kita semua dibalas oleh Allah SWT

Kambang, juli 2018

Suhardi

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Bp.M DENGAN
RHEUMATIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMBANG
2018
(SUHARDI,2018,75 Halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Rematik adalah orang yang menderita *rheumatism* (encok), *arthritis* (radang sendi) yang menyebabkan pembengkakan, (Utomo2005). Data yang ditemukan dipuskesmas kambang meningkat tiap tahunnya, tahun 2018 ditemukan kasus Rheumatik 39,47%.

Metode:Penulis menggunakan metode Deskripsi, adapun sampelnya adalah Klien M, Data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan,observasi,memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerja sama dengan tim medis dan keluarga.

Hasil: Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3 kali pertemuan diagnosa yang muncul yaitu: Nyeri akut/kronis, Kurang pengetahuan mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan, gangguan pola tidur. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan.

Kesimpulan: Kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Ketidakefektifan kurang pengetahuan tentang penyakit rheumatik, nyeri akut dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Bp.M DENGAN
RHEUMATIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMBANG
2018
(SUHARDI,2018,75 Halaman)**

ABSTRAK

Background: Rheumatism is a person suffering from rheumatism (arthritis), arthritis (arthritis) which causes swelling, (Utomo2005). The data found in the Kambang health center increased every year, in 2018 found 39.47% Rheumatic cases.

Method: The author uses the method of description, while the sample is client M, this data is obtained by means of: interview, examination, observation, obtaining records and diagnostic reports, working with medical and family teams.

Results: After Nursing Actions performed for 3 diagnostic meetings that appeared, namely: acute / chronic pain, lack of knowledge about the disease, prognosis and treatment needs, sleep pattern disorders. In implementation most of them are in accordance with the planned action plan.

Conclusion: Cooperation between health teams, patients and families is needed for the success of nursing care in patients, so that the patient's nursing problems regarding ineffectiveness lack knowledge about rheumatism, acute pain can be implemented well and some problems can be partially resolved.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK (Indonesia).....	iii
ABSTRAK (Bahasa Inggris).....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	3
1.2.1. Tujuan Umum.....	3
1.2.2. Tujuan Khusus.....	3
1.3. Manfaat.....	4
1.3.1 Bagian Penulisan.....	4
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.3.3 Bagi Klien.....	4
1.3.4 Bagi Lahan Praktek.....	4
BAB II TINJUAN TEORITIS	
2.1. Konsep Lansia Dan Penyakit Rheumatik.....	5
2.1.1. Definisi Lansia.....	5
2.1.2. Batasan Umur Lansia.....	5
2.1.3. Perubahan.....	6
2.2. Rheumatik.....	13
2.2.1. Definisi Rheumatik.....	13
2.2.2. Klasifikasi.....	14
2.2.3. Etiologi.....	15
2.2.4. Manifestasi Klinis.....	17
2.2.5. Patofisiologi.....	18

2.2.6. WOC.....	19
2.2.7. Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.2.8. Pencegahan Rheumatik.....	21
2.2.9. Penatalaksanaan Keperawatan.....	22
2.2.10. Penatalaksanaan Medis.....	23
3.1. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	26
3.3.1. Pengkajian.....	26
3.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	28
BAB III LAPORAN KASUS	
4.1. Pengkajian.....	35
4.2. Diagnosa.....	52
4.3. Intervensi.....	53
4.4. Implementasi.....	56
4.5. Evaluasi.....	56
BAB IV PEMBAHASAN	64
5.1. Manajemen Asuhan Keperawatan.....	64
5.2. Diagnosa Keperawatan.....	67
5.3. Intervensi Keperawatan.....	69
5.4. Implementasi Keperawatan.....	69
5.5. Evaluasi.....	71
BAB V PENUTUP	
6.1. Kesimpulan.....	73
6.2. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Halaman

2.10 Intervensi Keperawatan Gerontik Pada Bp.M Dengan Rheumatik Di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan Tahun 2018.....	53
2.4 Implementasi Keperawatan Gerontik Pada Bp.M Rheumatik Di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan Tahun 2018.....	56
2.5 Evaluasi Keperawatan Gerontik Pada Bp.M Dengan Rheumatik Di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan Tahun 2018.....	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	<i>Halaman</i>
2.2 Anatomi Rheumatik.....	13
2.2.5. WOC Rheumatik.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 : Surat Keterangan Pengambilan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah-masalah kesehatan akibat penuaan usia terjadi pada berbagai sistem tubuh salah satunya adalah rematik. Rematik adalah penyakit inflamasi non bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Chairuddin, 2011).

Pada era globalisasi saat ini penyakit tidak menular mengalami peningkatan, salah satunya yaitu Rematik. Prevalensi rematik di Indonesia mencapai 31,2 % pada tahun 2012. penderita rematik di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa, diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi 25% akan mengalami kelumpuhan. Salah satu cara untuk mengendalikan nyeri sendi pada penderita rematik adalah dengan melakukan senam rematik.

Rematik tidak diketahui penyebab secara pasti tetapi dapat dibagi kedalam 3 (tiga) bagian yaitu imunitas, faktor metabolik, dan infeksi dengan kecendrungan virus (Lilik azizah 2011). Rematik dapat disebabkan oleh kegemukan, usia, jenis kelamin, genetik, suku (Soumya,2011). Menurut Penelitian Hikmah Fakutriyah (2010) Mahasiswa Universitas Ilmu kesehatan Muhamadiyah Surakarta jurusan Fisioterapi penyebab rematik adalah Obesistas, Usia, Jenis kelamin dan suku.

Manifestasi rematik yaitu: nyeri sendi, inflamasi, deformitas (Roehadi 2010). Nyeri dapat dibagi kedalam 3 tingkatan yaitu nyeri ringan dengan skala nyeri 1-3, nyeri sedang dengan skala nyeri 4-7, nyeri berat dengan skala nyeri 8-10 (Soeroso 2010). Untuk itu diharapkan para lansia sekarang mampu mengenali dan mengelola dengan baik masalah kesehatan nyeri pada sendi yang bertujuan untuk mengurangi kecacatan atau penurunan kualitas hidup yang disebabkan rematik. Adanya nyeri pada sendi membuat penderita rematik mengalami gangguan aktivitas sehari-hari sehingga dapat menurunkan produktivitas. Disamping itu dengan mengalami nyeri pada sendi sehingga membuat pasien rematik menjadi frustrasi dalam menjalani kehidupannya sehari-hari serta dapat mengganggu kenyamanan pasien rematik. Menurut Penelitian Hikmah Fakutriyah (2010) Mahasiswa Universitas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surakarta jurusan Fisioterapi manifestasi klinis rematik yaitu : Nyeri sendi, Inflamasi, Deformitas.

Penatalaksanaan rematik terdiri dari 2 yaitu secara farmakologis seperti obat-obatan analgetik, anti inflamasi dan non farmakologis seperti kompres panas, kompres dingin, tarik nafas dalam, hipnosis dan senam rematik untuk menghilangkan rasa nyeri pada sendi serta inflamasi pada sendi (Lemone dan Burke, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di puskesmas kambang kab.pesisir selatan mengalami peningkatan dibanding dengan kasus penyakit tidak menular secara keseluruhan pada tahun 2016 didapatkan penderita Rheumatik sekitar 17,34% meningkat menjadi

29,35% di tahun 2017 kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 39,47%. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membahas tentang perawatan keluarga terutama pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dengan nyeri sendi dan dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Rheumatik.

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan yang benar pada pasien dengan penyakit Rheumatik.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan rematik yang merupakan tentang konsep dasar penyakit dan asuhan keperawatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

Menetapkan dan mengembangkan pola pikir secara ilmiah kedalam proses asuhan keperawatan serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan kelompok diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit pada klien penyakit rematik.
- b. Melakukan konsep dasar proses pengetahuan pada klien dengan rematik.
- c. Melakukan pengakajian pada klien dengan rematik.

- d. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan rematik.
- e. Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan rematik.
- f. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan rematik.
- g. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan rematik.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan rematik.

1.3 Manfaat Penulis

1.3.1 Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien sehingga dapat digunakan sebagai berkas penulis didalam melaksanakan tugas seminar.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan pada asuhan keperawatan.

1.3.3 Bagi Klien

Agar klien mengetahui dan memahami mengenai penyakit maupun pencegahan dan perawatan dirumah.

1.3.4 Bagi Lahan Praktek

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kosep Lansia dan Penyakit Rematik

2.1.1. Definisi lansia

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan aktifitas jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan strukur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo,2010).

2.1.2. Batasan Umur Lansia

Batasan umur menurut organisasi WHO ada 4 tahap lansia meliputi : usia pertengahan (*Middle age*)= kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*)= antara 60-74 tahun, usia lanjut tua (*Old*)= antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*)=diatas 90 tahun.

Di indonesia batasan mengenai lansia adalah 60 tahun ke atas, terdapat dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 .Menurut undang-undang tersebut diatas lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Kurharyadi,2011).

2.1.3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Menurut Nugroho (2000) Perubahan Fisik pada lansia adalah :

1. Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2. Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

3. Sistem Penglihatan

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

4. Sistem Pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65

tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

5. Sistem Cardiovasculer

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, Kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal ± 170 mmHg, diastole normal ± 95 mmHg.

6. Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa factor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: Temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

7. Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas

turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ arteri tidak berganti.

8. Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

9. Sistem urinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.

10. Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

11. Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan

vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

12. System Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

b. Perubahan psikososial

1. Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti : Gangguan jantung, gangguan metabolisme, misal diabetes millitus, vaginitis, baru selesai operasi : misalnya prostatektomi, kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain :

- a. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia.
- b. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya.

- d. Pasangan hidup telah meninggal.
- e. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.

3. Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya seperti yang telah diuraikan pada point tiga di atas.

Dalam kenyataan ada menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun (pasrah). Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan

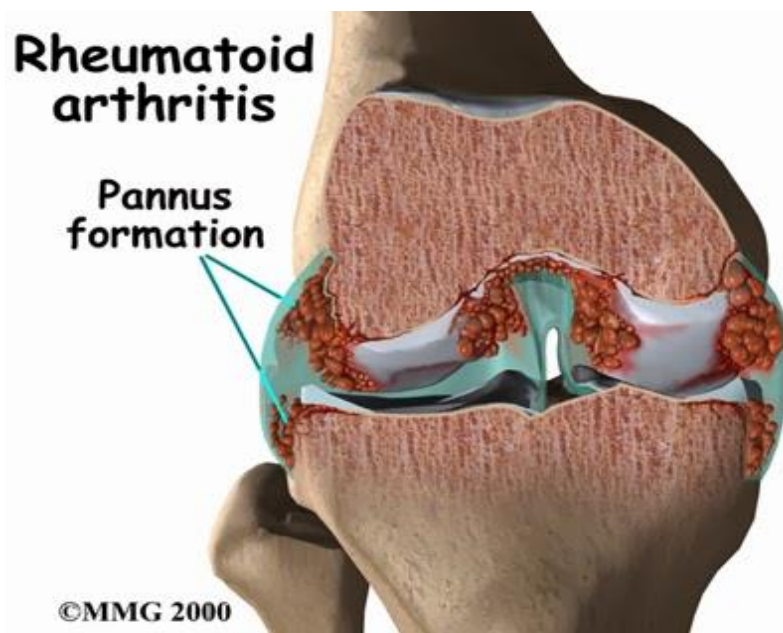
untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh.

Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan assessment untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya.

4. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

Dalam menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga bagi orang-orang kita (budaya ketimuran) masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (care) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar.



2.2. Rematik

2.2.1. Pengertian Rematik

Rematik adalah orang yang menderita *rheumatism* (encok), *arthritis* (radang sendi) yang menyebabkan pembengkakan,

(Utomo2005). Penyakit rematik meliputi cakupan dari penyakit yang dikarakteristikan oleh kecenderungan untuk mengefektifkan tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya,2011).

Berdasarkan definisi diatas, penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit rematik adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian sehingga tulang sendi mengalami destruksi dan deformitas serta menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi yang akhirnya semakin lama semakin parah.

2.2.2 Klasifikasi Rematik

Ditinjau dari lokasi patologis maka jenis rematik tersebut dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu: rematik artikular dan rematik non artikular. Rematik Artikular atau *Arthritis* (radang sendi) merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian, diantaranya meliputi *Arthritis Rheumatoid, Osteoarthritis, Oligoarthritis, Arthritis gout*. Rematik non artikular atau ekstra artikular yaitu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian diantaranya *Bursitis, Fibrositis, Sciatica* (Hembing,2006).

Rematik dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan yaitu:

a. Osteoarthritis

Penyakit ini merupakan kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut.

Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi-sendi tangan dan sendi besar menanggung beban.

b. *Arthritis Rematoid*

Arthritis rematoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama *Poliarthritis* progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien *Arthritis Rematoid* terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresifitasnya. Pasien dapat juga menunjukkan gejala berupa kelemahan umum cepat lelah.

c. *Olimialgia Reumatik*

Penyakit ini merupakan suatu sindrom yang terdiri dari rasa nyeri dan kekakuan yang terutama mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu, dan panggul. Terutama mengenai usia pertengahan atau usia lanjut sekitar 50 tahun keatas.

d. *Arthritis gout*

Suatu sindrom klinik yang mempunyai gambaran khusus, *Arthritis akut*. Penyakit ini terjadi pada pria dan wanita pada usia pertengahan.

2.2.3. Etiologi Rematik

Penyebab rematik hingga saat ini masih belum terungkap, Namun beberapa resiko untuk timbulnya rematik diantara lain adalah:

a. Umur

Dari semua faktor resiko timbulnya rematik, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya rematik semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Rematik terjadi pada usia lanjut.

b. Jenis kelamin

Wanita lebih sering terkena rematik pada lutut dan pria lebih sering terkena pada paha, pergelangan tangan dan leher.

c. Genetik

Faktor herediter juga berperan timbulnya rematik misalnya pada seorang ibu dari seorang wanita dengan rematik pada sendi-sendi inter falang distal terdapat dua kali lebih sering rematik pada sendi tersebut. Anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering dari pada ibunya.

d. Suku

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada rematik nampaknya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya rematik paha lebih jarang diantara orang berkulit hitam dengan orang berkulit putih dan usia dari pada kaukasia. Rematik lebih sering dijumpai pada orang-orang asli amerika dari pada orang berkulit putih. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainanan kongenital dan pertumbuhan.

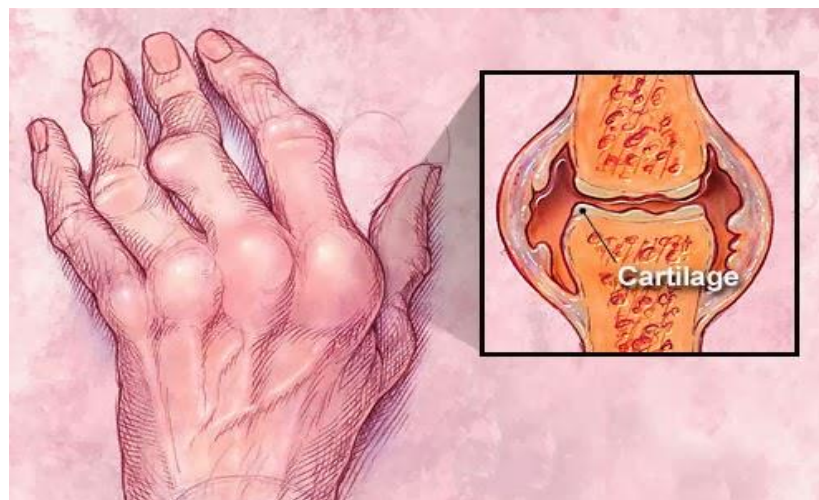
e. Kegemukan (Obesitas)

Berat badan berlebihan berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya rematik pada pria dan wanita. Karena menahan beban berat badan sehingga mengganggu sendi.

2.2.4. Manifestasi Klinis

- a. Nyeri pada anggota gerak.
- b. Kelemahan otot.
- c. Peradangan dan bengkak pada sendi.
- d. Kekakuan sendi.
- e. Kejang dan kontraksi pada otot.
- f. Gangguan fungsi.
- g. Sendi berbunyi (*Krepitasi*)
- h. Sendi goyah.
- i. Timbulnya perubahan bentuk (*Deformitas*).
- j. Timbulnya benjolan nodul.

(Soumya,2011)



2.2.5. Patofisiologi

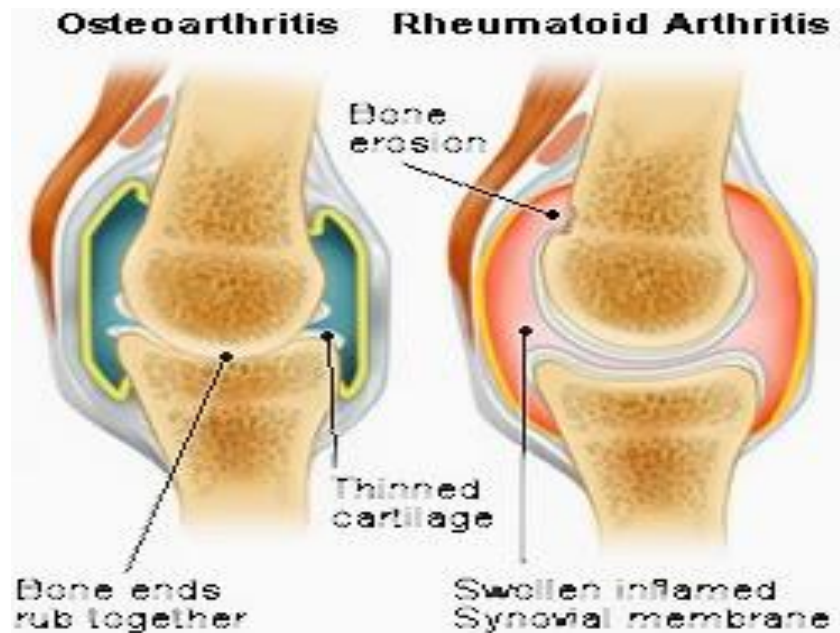
Peradangan AR berlangsung terus-menerus dan menyebar ke struktur-struktur sendi dan sekitarnya termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi. Ligamentum dan tendon meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktifan komplemen, fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Peradangan kronik akan menyebabkan membran sinovium hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respons peradangan berlanjut. Sinovium yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas.

2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menyokong diagnosa (ingat bahwa ini terutama merupakan diagnosa klinis)

1. Tes serologik
2. rematoid – 70% pasien bersifat seronegatif. Catatan: 100% dengan factor rematoid yang positif jika terdapat nodul atasindroma Sjogren.
3. Antibodi antinukleus (AAN)- hasil yang positif terdapat pada kira-kira 20 kasus.
4. Foto sinar X pada sendi-sendi yang terkena, perubahan-perubahan yang dapat di temukan adalah:
 - Pembengkakan jaringan lunak
 - Penyempitan rongga sendi
 - Erosi sendi
 - Osteoporosis juksta artikule
5. Untuk menilai aktivitas penyakit:
 - 1) Erosi progresif pada foto sinar X serial.
 - 2) LED. Ingat bahwa diagnosis banding dari LED yang meningkat pada artritisreumatoid meliputi :
 - penyakit aktif
 - amiloidosis
 - infeksi
 - sindroma Sjorgen ;

- 3) Anemia : berat ringannya anemia normakromik biasanya berkaitan dengan aktifitas.
- 4) Titer factor rematoid : makin tinggi titernya makin mungkin terdapat kelainan ekstra artikuler.
- 5) Faktor ini terkait dengan aktifitas arthritis.



2.2.7. Pencegahan Rematik

- a. Hindari kegiatan tersebut apabila sendi sudah terasa nyeri, sebaiknya berat badan diturunkan.
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Hindarilah makanan secara berlebihan faktor pencetus rematik. Makanan yang mengandung banyak purin misalnya : daging, jeroan, babat, usus, hati.

2.2.8 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Memberikan Pendidikan

Pendidikan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi, penyebab dan prognosis penyakit termasuk komponen penatalaksanaan regimen obat yang kompleks. Pendidikan tentang penyakit ini kepada pasien, keluarga dan siapa saja yang berhubungan dengan pasien.

Pendidikan pencegahan yang diberikan pada klien berupa istirahat yang cukup, gunakan kaos kaki atau sarung tangan sewaktu tidur malam, kurangi aktivitas yang berat secara perlahan-lahan.

2. Istirahat

Sangat penting karena Rematoid Arthritis biasanya disertai rasa lelah yang hebat. Oleh karena itu, pasien harus membagi waktu istirahat dan beraktivitas.

3. Latihan Fisik

Dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif semua sendi yang sakit, minimalnya 2x sehari.

4. Termotrafi

Lakukan kompres panas pada sendi- sendi yang sakit dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri.

5. Gizi

Pemenuhan gizi pada artritis reumatoid adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal serta mengurangi peradangan pada sendi.

Adapun syarat – syarat diet artritis reumatoid adalah protein cukup, lemak sedang, cukup vitamin dan mineral, cairan disesuaikan dengan urine yang dikeluarkan setiap hari. Rata – rata asupan cairan yang dianjurkan adalah 2 – 2 ½ L/hari, karbohidrat dapat diberikan lebih banyak yaitu 65 – 75% dari kebutuhan energi total.

2.2.9. Penatalaksanaan Medis

Oleh karena penyebab pasti arthritis Reumatoid tidak diketahui maka tidak ada pengobatan kausatif yang dapat menyembuhkan penyakit ini. Hal ini harus benar-benar dijelaskan kepada penderita sehingga tahu bahwa pengobatan yang diberikan bertujuan mengurangi keluhan/ gejala memperlambat progresifitas penyakit.

Tujuan utama dari program penatalaksanaan/ perawatan adalah sebagai berikut.

- Untuk menghilangkan nyeri dan peradangan
- Untuk mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal dari penderita

- Untuk mencegah dan atau memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi.
- Mempertahankan kemandirian sehingga tidak bergantung pada orang lain.

Cara penatalaksanaan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut di atas, yaitu :

a. Pendidikan

Langkah pertama dari program penatalaksanaan ini adalah memberikan pendidikan yang cukup tentang penyakit kepada penderita, keluarganya dan siapa saja yang berhubungan dengan penderita. Pendidikan yang diberikan meliputi pengertian, patofisiologi (perjalanan penyakit), penyebab dan perkiraan perjalanan (prognosis) penyakit ini, semua komponen program penatalaksanaan, sumber-sumber bantuan untuk mengatasi penyakit ini dan metode efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan ini harus dilakukan secara terus-menerus.

b. Istirahat

Merupakan hal penting karena reumatik biasanya disertai rasa lelah yang hebat. Walaupun rasa lelah tersebut dapat saja timbul setiap hari, tetapi ada masa dimana penderita merasa lebih baik atau lebih berat. Penderita harus

membagi waktu seharinya menjadi beberapa kali waktu beraktivitas yang diikuti oleh masa istirahat.

c. Latihan Fisik dan Termoterapi

Latihan spesifik dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi sendi. Latihan ini mencakup gerakan aktif dan pasif pada semua sendi yang sakit, sedikitnya dua kali sehari. Obat untuk menghilangkan nyeri perlu diberikan sebelum memulai latihan. Kompres panas pada sendi yang sakit dan bengkak mungkin dapat mengurangi nyeri. Latihan dan termoterapi ini paling baik diatur oleh pekerja kesehatan yang sudah mendapatkan latihan khusus, seperti ahli terapi fisik atau terapi kerja. Latihan yang berlebihan dapat merusak struktur penunjang sendi yang memang sudah lemah oleh adanya penyakit.

d. Obat-obatan

Pemberian obat adalah bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan penyakit reumatik. Obat-obatan yang dipakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan dan untuk mencoba mengubah perjalanan penyakit.

3.1 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

3.3.1. Pengkajian

Data dasar pengkajian pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, status perkawinan, dx. Penyakit. 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 rematik lainnya.

a. Aktivitas/ istirahat

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stres pada sendi; kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak; atrofi otot, kulit, kontraktor/ kelaianan pada sendi.

b. Kardiovaskuler

Gejala : Fenomena Raynaud jari tangan/ kaki (mis: pucat intermitten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).

c. Integritas ego

Gejala : Faktor-faktor stres akut / kronis: mis; finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan.

Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan)
Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (misalnya ketergantungan pada orang lain).

d. Makanan/ cairan

Gejala ; Ketidakmampuan untuk menghasilkan/ mengkonsumsi makanan/ cairan adekuat: mual, anoreksia Kesulitan untuk mengunyah

Tanda : Penurunan berat badan, kekeringan pada membran mukosa.

e. Hygiene

Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi. Ketergantungan

f. Neurosensori

Gejala : Kebas, semutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Gejala : Pembengkakan sendi simetris

g. Nyeri/ kenyamanan

Gejala : Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi).

h. Keamanan

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutan, Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam ringan dalam menangani tugas/ pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap Kekeringan pada mata dan membran mukosa.

i. Interaksi sosial

Gejala : Kerusakan interaksi sosial dengan keluarga/ orang lain; perubahan peran; isolasi.

3.3.1. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan : agen pencedera; distensi jaringan oleh akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi.
2. Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan: Deformitas skeletal Nyeri, ketidaknyamanan, Intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.
3. Gangguan citra tubuh./perubahan penampilan peran berhubungan dengan perubahan kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugas umum, peningkatan penggunaan energi, ketidakseimbangan mobilitas.
4. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan kurangnya pemahaman/ mengingat,kesalahan interpretasi informasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

4.1. Pengkajian

A. Identitas Klien

Nama : Bp. M
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 78 tahun
Status Pekerjaan : Tani
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : SD
Alamat : Koto Raya kec.Lengayang
Tanggal Pengkajian : 9 juli 2018
Diagnosa Mesids : Rhematik

B. Keluarga atau orang lain yang penting / dekat yang dapat dihubungi

Nama : Ny. A
Alamat : Koto Raya Kec.Lengayang
No. Telepon : -
Hubungan dengan klien : Istri

C. Alasan Masuk

Klien datang ke puskesmas kambang kec.lengayang.kab.pesisir selatan dengan keluhan klien mengatakan kurang lebih 2 tahun yang lalu mengalami penyakit rematik dan dirasakan pada bagian pinggang dan

kaki, timbulnya dirasakan pada malam hari saat cuaca dingin dan banyak beraktivitas sehingga membuat klien sulit untuk tidur karena menahan sakit dan nyeri..

D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan sakit dirasakan pada bagian pinggang dan menjalar ke kaki sakit timbul pada malam hari saat cuaca dingin dan banyak beraktivitas.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak ada mengalami penyakit lain seperti : hipertensi, diabetes melitus dan lain-lain, hanya penyakit rematik yang dialami klien saat ini.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti : hipertensi dan diabetes melitus.

E. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

1. Nutrisi

Frekuensi Makan	: 3 x Sehari
Nafsu Makan	: Baik
Jenis Makanan	: Makan Nasi + Sayur + Lauk Pauk
Kebiasaan Sebelum Makan	: Berdoa
Makanan Yang Tidak Disukai:	Tidak Ada
Alergi Terhadap Makanan	: Tidak Ada
Pantangan Makanan	: Kacang-Kacangan, Sayur Yang Bergetah

Keluhan : Nyeri Pingang, Kaki, Lutut
Makanan yang memicu terjadinya
rematik : kacang-kacangan, sayur
yang mengandung getah
seperti : daun singkong,
paku, sayur kangkung, sayur
labu.

2. Eliminasi

a. BAK

Frekuensi dan Waktu : 5x Sehari
Warna : kuning jernih
Bau : pesing
Kebiasaan BAK pada malam hari : Sekali-kali
Kesulitan : Tidak ada

b. BAB

Frekuensi dan Waktu : 1x Sehari
Kebiasaan BAB pada malam hari : Tidak Ada
Keluhan : Tidak Ada

c. Personal Higiene

Mandi : 3x Sehari
Oral Higini : 1x Sehari
Cuci Rambut : 1x Sehari
Kuku Dan Tangan : 2x Sehari

d. Istirahat dan Tidur

Lama Tidur Malam : 6 Jam
Tidur siang : Tidak Ada
Keluhan : Tidak Ada

e. Kebiasaan Mengisi Waktu Luang

Olahraga : Tidak Ada
Tidur Siang : Sekali- kali
Berkebun / memasak :Pergi Kekebun Setiap
Pagi

f. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan : Tida ada

g. Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari

No	Jenis Kegiatan	Lama Waktu
1.	Shalat Thajud	15 menit
2.	Shalat Subuh	5 menit
3.	Masak Untuk Sarapan	tidak ada
4.	Membersihkan Halaman Dirumah	15 menit
5.	Belanja	1 jam
6.	Nonton TV	1 jam
7.	Masak Untuk Makan Siang	tidak ada
8.	Shalat Zhuhur	5 menit
9.	Makan Siang	10 menit
10.	Tidur Siang	tidak ada
11.	Mandi	≤ 10 menit
12.	Shalat Ashar	5 menit
13.	Nonton TV	1 jam
14.	Shalat Magrib Dan Isyah	10 menit
15.	Makan Malam	20.00 wib
16.	Nonton TV	15 menit
17.	Tidur Malam	21.0 ib

h. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan Utama dalam 2 tahun Terakhir : Keluhan ini sudah
dialami 2 tahun yang
laluPenyakit
Rhematik

- b. Gejala yang dirasakan : Nyeri pada bagian pingang,sampai kaki
- c. Timbulnya Keluhan : Pada malam hari saat cuaca dingin
- d. Upaya Mengatasi :Kompres dengan air hangat ngilu kuku dan meminum obat dari puskesmas.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : Pernah buta 2 tahun yang lalu karena katarak, setelah dilakukan operasi klien dapat melihat kembali dan tidak ada gangguan penglihatan.
- b. Riwayat alergi : Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Tidak ada
- e. Riwayat pemakaian obat : Tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum (TTV)
 - TD : 130 / 80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - RR : 22 x/i
 - S : 37°C

b. Head to too

1. BB / TB : 55 kg / 165 cm
2. Rambut : sudah beruban dan bersih
3. Mata : simetris ki / ka kunjungtiva tidak anemis
4. Telinga : simetris ki / ka tidak ada serumen
5. Mulut, gigi, dan bibir : mulut bersih, mukosa bibir kering, mulut berbaun, gigi tidak lengkap, caries gigi (+)

6. Dada

Inspeksi : Retraksi dada sama ki/ka, Tidak menggunakan otot bantu pernafasan

Palpasi : Taktil Fremitus Teraba ki/ka

Perkusi : Sonor

Auskultasi : vesikuler

7. Abdomen

Inspeksi : L1 Kuadran abdomen simetris ki/ka, bentuk abdomen datar

Auskultasi : Bising Usus (-)

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tida ada nyeri tekan dan lepas

8. Kulit : Berwarna sawo matang, Struktur Kulit Keriput

9. Ekstermitas

Atas : inspeksi : tidak ada fraktur deformitas

Palpasi : tida ada nyeri pembengkakan pada sendi

$$\frac{5555}{4444} / \frac{5555}{4444}$$

Bawah : inspeksi : tidak ada fraktur, lesi (-)

Palpasi : tidak ada pembengkakan

4. Hasil Pengkajian Khusus

- a. Masalah Kesehatan Kronis : Penyakit Rematik
- b. Status Fungsional : Tingkat Kesadaran Penuh
- c. Status Psikologis : Klien kooperatif, tidak mengalami psikologis
- d. Dukungan Keluarga : Klien tinggal dengan istri sehari-hari, dirawat oleh istri

5. Lingkungan Tempat Tinggal

- 1. Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan bersih dan rapi
- 2. Penerapan dan sirkulasi udara : Sirkulasi udara baik
- 3. Keadaan kamar mandi dan WC : Kamar mandi bersih dan tidak berbau
- 4. Pembuangan air kotor :Pembuangan melalui selokan
- 5. Sumber air minum :Air minum yang digunakan air sumur di rebus
- 6. Pembuangan sampah :Tempat pembuangan sampah ada
- 7. Sumber pencemaran :Tidak ada sumber pencemaran / baik
- 8. Penata halaman : Halaman bersih dan rapi
- 9. Privasi : Baik
- 10. Resiko injuri : Tidak ada resiko injuri

6. Masalah Kesehatan Kronis

No	Keluhan Kesehatan atau Gejala yang dirasakan Klien dalam waktu 3 bln terakhir fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	T- Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan 1. Penglihatan Kabur 2. Mata Berair 3. Nyeri pada Mata			1	0 0
B.	Fungsi Pendengaran 4. Pendengaran Berkurang 5. Telingan Berdenging				0 0
C.	Fungsi Paru (Pernafasan) 6. Batuk lama disertai keringat malam 7. Sesak nafas 8. Berdahak / sputum			1 1	0
D.	Fungsi Jantung 9. Jantung berdebar-debar 10. Cepat lelah 11. Nyeri dada			1	0 0
E.	Fungsi Pencernaan 12. Mual / muntah 13. Nyeri ulu hati 14. Makan / minum banyak (berlebihan) 15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret / sembelit)			1 1	0 0
F.	Fungsi Pergerakan 16. Nyeri kaki saat berjalan 17. Nyeri pingang atau tulang belakang		2 2		

	18. Nyeri persendiaan atau bengkak		2		
G.	Fungsi Persarapan 19. Lumpuh atau kelemahan pada kaki dan tangan 20. Kehilangan rasa 21. Gemetar / tremor 22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk		2	1	0
H.	Fungsi Saluran Perkemihan 23. Buang air kecil banyak 24. Sering buang air kecil 25. Pengeluaran air kemih (gompol) jumlah : 18 point		2	1	0

Analisa Hasil : 18

Skor - ≤ 25 tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

- 26 – 50 masalah kesehatan kronis sedang
- ≥ 51 masalah kesehatan kronis berat

Jadi disimpulkan menurut hasil masalah kesehatan kronis pada Tn. M tergolong dengan masalah kesehatan kronis ringan .

7. Fungsi Kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam Berapa Sekarang : 09.35wib	1	
2.	Kapan Tn. M Lahir : 27 agustus 1936	1	
3.	Tahun Berapa Sekarang : 2016	1	
4.	Berapa Umur Tn. M : 80 thn	1	
5.	Dimana Alamat Tn. M Sekarang : koto baru batu basa	1	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Tn.M : 7 orang	1	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Tn. M : Ny. A dan anak yang lainnya	1	
8.	Tahun bepara hari kemerdekaan Indonesia : 17 Agustus 1945	1	
9.	siapa nama presiden republic Indonesia sekarang : Bpk Jokowi	1	
10.	Coba hitung angka terbalik dari angka 20 ke 1 : 19 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 Jumlah : 10 Tidak ada gangguan	1	

Analisa Hasil

Skor Benar : 8 – 10 Tidak ada gangguan

Skor Benar : 0 – 7 Ada gangguan

8. Fungsi Fungsional

No	Aktivitas	Mandiri (nilai 1)	Tergantung (0)
1.	Mandi dikamar mandi (mengosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)	1	
2.	menyiapkan pakian, membuka dan mengenakan	1	
3.	memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4.	memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, mengosok gigi)	1	
5.	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)	1	
6.	Dapat mengontrol pembuangan feses (tinja)	1	
7.	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan.	1	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	1	
9.	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu seperti tongkat	1	
10.	menjalankan ibadah sesuai kepercayaan yang dianut	1	
11.	Melakukan pekerjaan rumah, seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan	1	

	membersihkan ruangan		
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sehari dan kebutuhan keluarga	1	
13.	mengelola keuangan (menyiapkan dan menggunakan uang sendiri)	1	
14.	menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian	1	
15.	Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai aturan	1	
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam penggunaan uang, aktivitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan	1	
17.	melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi. Jumlah : 17 dapat melakukan aktivitas secara mandiri	1	

Analisa Hasil

Point : 13 – 17 Mandiri

Point : 0- 12 ketergantungan

9. Status Psikologis

No	Apakah bapak dalam satu minggu terakhir			Jawaban
1.	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani	ya		0
2	Banyak meninggalkan kesenangan / minat dalam aktivitas anda		Tidak	0
3.	Merasa bahwa kehidupan anda hampa		Tidak	0
4.	Sering merasa bosang		Tidak	0
5.	Penuh Pengharapan akan masah depan	ya		0
6.	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu	ya		0
7.	Diganggu oleh pikiran yang tidak dapat di ungkapkan		Tidak	0
8.	Merasa bahagia disebagian besar waktu	ya		0
9.	Merasa takut sesuatu terjadi pada anda		Tidak	0
10.	Sering kali merasa tidak berdaya		Tidak	0
11.	Sering merasa gelisah dan gugup		Tidak	0
12.	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat		Tidak	0
13.	Sering kali merasa khawatir akan masa depan		Tidak	0
14.	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain		Tidak	0
15.	Berfikir bahwa hidup ini sangat	ya		1

	menyenangkan sekarang			
16.	Sering kali merasa merana		Tidak	0
17.	Merasa kurang bahagia		Tidak	0
18.	Sangat khawatir terhadap masa lalu		Tidak	0
19.	Merasakan bahwa hidup ini sangat mengairahkan	ya		1
20.	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru		Tidak	0
21.	Merasa dalam keadaan penuh semangat	ya		1
22.	Berfikir bahwa kehidupan anda tidak ada harapan		Tidak	0
23.	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda		Tidak	1
24.	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang spela		Tidak	0
25.	Sering kali merasa ingin menangis		Tidak	0
26.	Marasa sulit untuk berkonsentrasi		Tidak	0
27.	Menikmati tidur	ya		1
28.	Memilih menghindari dari perkumpulan Sosial		Tidak	0
29.	Mudah mengambil keputusan	ya		0
30.	mempunyai pikiran yang jernih	ya		0
	Jumlah : 5 Normal			

Analisa Hasil

Terganggu : nilai 1

Normal : nilai 0

Nilai : 6 – 15 Depresi ringan sampai sedang

16 – 30 Depresi Berat

0 – 5 Normal

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bp.M mengatakan sudah 2 tahun merasa sakit pada bagian pingang, kaki, dan lutut - Bp. M mengatakan nyeri pada bagian pingang - Bp. M mengatakan nyeri dibagian pingang sampai kaki dirasakan pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bp.M tampak memegang pada bagian pingang - TD : 130 / 80 mmHg RR : 22 X/I S : 37 °C N : 80 x/i - P : Sebab nyeri karena penyakit reumatik - Q : 1 – 3 menit - R : pada bagian pingang, lutut, dan kaki 	<p style="text-align: center;">Proses menua</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan hormonal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Permukaan tulang dan sendi tidak lagi licin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tulang Mengalami gesekan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p>	Nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - T : Timbul pada malam hari - S :Skala nyeri 6 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bp. M mengatakan tidak mengerti tentang penyakit reumatik, makanan pantangan dan cara pengobatan untuk reumatik - Bp.M mengatakan penyakit ini sudah terjadi sejak 2 tahun yang lalu dialami klien. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bp. M tampak bertanya tentang reumatik, makanan pantangan dan cara pengobatan reumatik 	<p>Proses menua</p> <p>↓</p> <p>penurunan daya ingat</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan tentang reumatik</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang reumatik</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur - Klien merasa gelisah dan memikirkan tentang penyakitnya - Klien mengatakan ini sudah terjadi hampir setiap malam 	<p>Insomnia</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan bila tidak bisa tidur klien memilih untuk melakukan shalat thajud dan mengaji DO : <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak mengatuk dipagi hari		
--	---	--	--

4.2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan : agen pencedera; distensi jaringan oleh akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi.
2. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan kurangnya pemahaman/ mengingat,kesalahan interpretasi informasi
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan insomia/kesulitan saat tidur karena sakit timbul pada malam hari

BAB IV

PEMBAHASAN

5.1. Manajemen Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal. Proses pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai aspek secara terus menerus, sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh perawat secara mendalam dapat ditemukan potensi masalah yang dialami oleh pasien sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang terjadi (Friedman, 2010). Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008). Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan klien (Potter & Perry, 2005). Data yang menunjang hal tersebut. Adalah terlihat dari hasil survey yang telah dilakukan pengkajian yang penderita rematik dilakukan oleh penulis Nyeri pada anggota gerak, Kelemahan otot, Peradangan dan bengkak pada sendi dan Kekakuan sendi. Bp. M terlihat meringis kesakitan

dan terlihat sering memegang bagian pingang lututnya. Menurut Soumya, 2011, Penyakit rematik meliputi cakupan dari penyakit yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak. Penyakit rematik timbul karena proses penuaan, khususnya pada wanita yang sudah memasuki masa menopause yaitu antara usia 45-60 tahun. Pada usia seperti ini, penyakit rematik lebih banyak terjadi. Penyakit rematik biasa menyerang pada laki-laki usia 45-59 tahun. Semakin tua umur laki-laki, maka kekerapan penyakit rematik semakin tinggi (Kertia, 2009).

Keluhan yang sering dirasakan Bp. M yaitu pingang dan lutut terasa sangat nyeri sehingga sulit untuk beraktivitas, terkadang Bp.M juga merasakan seperti kesemutan dan lutut sulit untuk di gerakkan, hal ini sesuai dengan pendapat Sari dalam Khomariah (2015) bahwa penderita rematik sering mengeluh sakit pada bagian pingang, sendi yang terserang terasa sangat nyeri, bengkak, mengkilat, kulit di atasnya terasa panas, selain itu persendian juga sulit untuk digerakkan dan terasa kesemutan.

Penyebab penyakit rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik dan infeksi virus (Suratun, Heryati, Manurung & Raenah, 2008). Menjaga supaya rematik tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari – hari, sebaiknya digunakan air hangat bila mandi pada pagi hari. Dengan air hangat pergerakan sendi menjadi lebih mudah bergerak. Selain mengobati, kita juga bisa

mencegah datangnya penyakit ini, seperti: tidak melakukan olahraga secara berlebihan, menjaga berat badan tetap stabil, menjaga asupan makanan selalu seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh, terutama banyak memakan ikan laut. Mengonsumsi suplemen bisa menjadi pilihan, terutama yang mengandung Omega 3. Didalam omega 3 terdapat zat yang sangat efektif untuk memelihara persendian agar tetap lentur.

Berdasarkan pengkajian diperoleh data bahwa orang tua dari Bp.M memiliki riwayat rematik, dengan demikian diketahui bahwa penyebab rematik pada Bp.M karena salah satu dari faktor keturunan tetapi kebiasaan Bp.M yang suka makan-makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, sayur yang mengandung getah dan jeroan, Bp.M mengatakan sulit untuk mengubah kebiasaan tersebut sampai sekarang, karena Bp.M sangat menyukai makanan tersebut dan tidak menyukai makanan lain. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Setiyohadi dalam Khomariah (2015) Meningkatnya produksi rematik dipengaruhi oleh pola makan atau diet yang tidak terkontrol, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi seperti (jeroan, melinjo).

Berdasarkan data yang didapat dalam pengkajian pada kasus lansia dengan rematik ini, tampak bahwa secara garis besar penyebab, tanda dan gejala pada kasus sesuai dengan yang terdapat pada teori. Faktor pendukung dalam pengkajian ini. Adanya kerjasama antara penulis dengan klien sehingga pengkajian dapat berjalan dengan

lancar, selain itu tersedianya buku-buku referensi sebagai acuan penulis yang memudahkan dalam pengkajian.

5.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual atau potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri berhubungan dgn agen pencedera, distensi jaringan karena akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data dan keluhan yang dirasakan Bp.M dimana Bp.M sudah mengetahui menderita rematik setelah diperiksa oleh penulis. Keluhan yang sering dirasakan yaitu pingang dan lutut terasa sangat nyeri, nyeri bertambah apabila beraktivitas. Pada pengkajian juga didapatkan aktivitas klien yang tidak sesuai dengan tujuan kesehatan yaitu Bp.M mengatakan tidak rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, sehingga Bp.M kurang mengetahui penyakitnya. Bp.M tidak mengatur pola makannya yang mempunyai kebiasaan makan-makanan yang mempunyai kadar purin tinggi, dan Bp.M mengatakan belum paham sekali mengetahui bagaimana cara perawatan tentang rematik.

Sesuai dengan teori, diagnose keperawatan Nyeri berhubungan dgn agen pencedera, distensi jaringan karena akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi dan Kurang pengetahuan tentang rematik” didefinisikan yaitu Nyeri berhubungan dgn agen pencedera, distensi jaringan karena akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi dan Kurang pengetahuan tentang rematik program pengobatan dalam kegiatan sehari-hari dan melakukan tindakan yang berakibat buruk untuk penyakit, sehingga kepuasan untuk menunjukkan tujuan kesehatan yang spesifik tidak ada.

Salah satu jenis rematik yang sangat berhubungan dengan gangguan metabolik, dapat menyebabkan miokard infark, diabetes serta kematian dini, dan insidensinya terus meningkat dari tahun ke tahun adalah penyakit rematik. Sehingga rematik merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus, sehingga diperlukan komitmen dan kesadaran dari klien dan keluarga untuk selalu mengontrol kesehatan dan mengatur pola hidupnya. Semua itu dilakukan untuk dapat mencegah akibat lanjut yang berpengaruh kepada angka morbiditas.

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan pasien dengan depresi. Bantuan keluarga yang dapat diberikan bertujuan memulihkan kondisi lansia dengan depresi agar sehat kembali dan mengurangi gejala penyakit atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh gangguan kesehatan, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang diderita.

5.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diinginkan dari sebuah diagnosa yang ditegakkan perawat terhadap pasien (Gordon dalam Potter & Perry, 2005). Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa yang didapat dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat itu.

Penulis melakukan intervensi pada klien rematik diantaranya untuk melaksanakan agar klien dapat mengatasi dan mengobati penyakit reumatiknya, serta cara penanganannya. Pada rencana yang penulis sudah sesuai dengan teori dan klien sangat kooperatif dalam penerimaan yang telah disampaikan oleh penulis tentang rematik.

5.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya ke status kesehatan yang lebih baik didasarkan pada criteria hasil yang telah dibuat sebelumnya (Gordon dalam Potter & Perry, 2005). Jadi implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan.

Dari beberapa rencana tindakan yang disusun tersebut, maka dipilihlah rencana tindakan yang bisa dilaksanakan yang disesuaikan dengan keadaan klien. Beberapa implementasi yang telah dilakukan adalah :

- a. Meluangkan waktu bersama klien untuk mengenal dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

Implementasi yang telah dilakukan pada Bp.M pertama sekali adalah membina hubungan saling percaya. Hal ini sangat penting dilakukan karena jika keluarga tidak percaya dengan perawat maka mustahil tujuan yang diinginkan akan dapat tercapai. Dinc and Chris (2013) menyebutkan semua perawat harus berusaha untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien mereka. Hubungan ini membuka jalan untuk memperoleh informasi yang akurat dan relevan yang diperlukan untuk membentuk diagnosa keperawatan yang benar. Pada pertemuan pertama dengan klien hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga sudah mulai terjalin, hal ini ditandai dengan bersedianya keluarga untuk berinteraksi dengan perawat sampai waktu yang ditentukan dan kemauan klien untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.

- b. Agar klien dapat melakukan untuk mengatasi nyeri yang akan muncul pada pingang, lutut, dan kaki klien dengan menggunakan gerakan yang telah di ajarkan kepada klien. Implementasi yang diperoleh dari data pengkajian bahwa Bp.M masih belum mematuhi makanan apa saja yang harus dihindari dan tidak boleh dimakan.

- c. Mengajarkan klien mengenal proses penyakit dan menjelaskan hubungan antara proses penyakit dan regimen pengobatan. Implementasi dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala,

komplikasi sampai dengan perawatan depresi yang bisa dilakukan dirumah. Adanya pemahaman anggota keluarga tentang depresi dan penjelasan keyakinan keluarga untuk mengatur gaya hidup mereka.

5.5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan criteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali kedalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) (Asmadi, 2008). Evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan yang mencakup perubahan atau respon masyarakat terhadap program kesehatan yang dilaksanakan (Nugroho, 2014).

Dalam asuhan keperawatan keluarga, evaluasi dilakukan dengan mengacu pada kriteria hasil yang ada. Selama dilakukan asuhan selama \pm 3 minggu, sudah ada perbaikan dan perubahan kesehatan pada Bp.M Secara kognitif klien telah dapat mengidentifikasi konflik yang terjadi dalam diri dan keluarganya, yaitu masalah penyakit rematik. Dalam tahapan pengobatan Bp.M penjaga ruangan akan selalu mengingatkan Bp.M untuk melakukan kegiatan harian semampunya, meningkatkan asupan nutrisi dan control rutin kepelayanan kesehatan. Penjaga ruangan Bp.M juga mengatakan akan memperhatikan pola makan, dan

membatasi aktivitasnya untuk mengurangi nyeri rematik/gerakan persendian untuk dapat menurunkan nyeri pada persendian. Bp.M mengatakan akan menerapkan jadwal kegiatan yang telah disepakati dengan mahasiswa.

Berdasarkan hal diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dan istri klien yaitu Bp.M cukup berhasil yang ditandai dengan penurunan nyeri pada persendian pada hari terakhir asuhan juga dilihat dari perilaku gaya hidup sehat Bp.M yang sudah mengurangi makan-makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan dan melakukan kompres air hangat dan minum obat dari puskesmas. Diharapkan kepada Bp.M untuk selalu menerapkan dan mengaplikasikan cara perawatan rematik didalam kehidupan sehari-hari serta selalu melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk kegiatan lansia lainnya di Puskesmas Kambang diharapkan dapat dilanjutkan oleh penulis bekerjasama dengan tim kesehatan dan perawat lain, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pihak terkait sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya lansia yang mengalami masalah kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Bp.M dengan masalah ketidakefektifan manajemen pengobatan (Rematik) di Puskesmas Kambang Kec.Lengayang Kab. Pesisir Selatan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu terjadinya masalah rematik Bp.M disebabkan oleh faktor penambahan usia, pola makan yang tidak baik, dan hormon. Disamping itu Bp.M mengatakan ia tidak melakukan aktivitas diluar dan jarang berolahraga. Bp.M mengatakan belum paham mengenai bagaimana cara perawatan masalah rematik.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan diagnose keperawatan teoritis yaitu Nyeri berhubungan dgn agen pencedera, distensi. Kurang pengetahuan tentang rematik dan gangguan pola tidur.
3. Rumusan intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai rumusan intervensi keperawatan teoritis yaitu: mendukung klien untuk menghadiri dan berpartisipasi di dalam tahap pengobatan. Mengajarkan klien mengenal proses penyakit dan jelaskan hubungan antara proses penyakit dan pengobatan.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan seluruhnya sesuai dengan intervensi yang sudah disusun secara teori tetapi pelaksanaannya

disesuaikan situasi dan keadaan klien diantara meningkatkan kemampuan, menjelaskan tentang penyakit rematik.

5. Evaluasi asuhan keperawatan pada menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan dampak positif bagi kondisi. Bp.M yaitu terjadinya penambahan pengetahuan bagi Bp.M tentang perawatan rematik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Disarankan kepada para peneliti yang tertarik untuk meneliti masalah kurang pengetahuan (rematik) agar dapat mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian rematik pada lansia.

2. Bagi Pendidikan

Disarankan kepada mahasiswa keperawatan agar lebih banyak membaca dan menelaah referensi dan literature dari berbagai bidang ilmu terkait agar wawasan, kemampuan analitis, dan berpikir kritis mahasiswa lebih terasah dan tajam dalam menghadapi kasus di lapangan maupun dalam menyelesaikan penugasan-penugasan akademik.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardywinoto. 2005..*Panduangerontologi: Tinjauan Dari Berbagai aspek*. PT. Cetakankedua.Gramediapustaka Utama. Jakarta.
- Wahonohesti, 2010. *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia*.Skripsi.Tidakditerbitkan.Fakultasilmukesehatanuniversitasmuhamadiyah. Surakarta.
- JM Nurlailah, 2010.Pengaruh Senam Rematik Dalam Penurunan Nyeri.Tidakditerbitkan.Fakultaskesehatanmasyarakatuniversitasjember.
- Pertiwi Widyaning Herdini, 2014. *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Rematik*.Kecamatanboyolali.
- Erniyono, 2013.*Tinjauanteori Rematik*. Sumatra Selatan.
- Henniwati, 2008.*Faktor-Fakto.Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Rematik*. Kabupaten Aceh Timur.Tesis.Tidakditerbitkan.Universitas Sumatra Utara. Medan.

**PROGRAM D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Suhardi
Nim : 1714401149
Pembimbing : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep, Kom
Judul KTI Studi Kasus : **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp.M
Dengan Rematik Di Puskesmas Kambang
Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan**

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			