



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. K  
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH  
PUSKESMAS PUGER JEMBER**

**ARTIKEL**

**Oleh:**

**RIZKI FAJAR NANENG SARI**

**NIM: 1401021038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**JEMBER**

**2017**

## **ABSTRAK**

**Rizki Fajar Naneng Sari**, 2017, Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. K Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Puskesmas Puger Jember.

**Dosen Pemimbing** : Ns. Cahya Tri Bagus H., S. Kep., M. Kes.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Gerontik, Kasus Rheumatoid Arthritis.

Menurut Prayana (2015), penyakit reumatik (rheumatism) merupakan suatu kondisi yang menyakitkan. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit reumatik, diantaranya adalah osteoarthritis, rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, gout, lupus eritematosus sistemik, skleroderma, fibromialgia, dan lain-lain. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekuatan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Sehingga penyakit reumatik ini merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas jika dibandingkan dengan penyakit jantung, kanker dan diabetes.

Junaidi (2013) mengatakan gout arthritis merupakan salah satu penyakit reumatik yang menduduki urutan ketiga setelah artrosis dan rematoid arthritis, penderita penyakit reumatik di Indonesia di perkirakan hampir 80% penduduk yang berusia 40 tahun atau lebih. Sedangkan menurut Fowles, (1990) dalam Maas, (2011) organisasi kesehatan dunia (WHO) merupakan sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit reumatik. Jumlah ini sesuai dengan adanya peningkatan manusia berusia lanjut. Masalah muskuloskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia, dengan sekitar 49% lansia mengalami beberapa

bentuk artritis (Paulina Bobaya, 2016). Dari hasil survei pada tanggal 19 Desember 2016 di “PUSKESMAS PUGER” Kabupaten Jember tahun 2016 ditemukan sebanyak 249 lansia menderita penyakit rheumatoid artritis dengan 174 pasien baru, 25 pasien lama, dan 50 pasien kunjungan ketiga kali.

Pada Tn. K gejala yang dirasakan adalah nyeri (linu-linu) di kedua kaki, nyeri (linu-linu) sejak 1 tahun yang lalu. Nyeri (linu-linu) timbul jika digunakan berjalan kaki terlalu lama. Kesadaran composmentis, keadaan cukup baik, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36° C, RR 20 x/menit, klien tampak lemas. Berdasarkan pengkajian tersebut terdapat persamaan dengan tinjauan teori menurut Smart (2010), rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang penyebabnya belum diketahui dan ditandai dengan sinovitis erosif (peradangan erosif lapisan dalam sendi) dan terjadinya radang sendi simetris, lokasi yang sama antara bagian tubuh kanan dan kiri .

Dari uraian diatas diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik khususnya pada lansia yang menderita penyakit rheumatoid artritis sehingga diharap tingkat kesejahteraan lansia dapat meningkat seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebab, tingkat kesejahteraan lansia dapat berbanding lurus dengan tingkat kesehatan semasa hidupnya.

## **A. Latar belakang**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hukum alam. Akibat dari proses tersebut menimbulkan beberapa perubahan, meliputi: perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi stres mulai menurun (Azizah, 2011).

Banyak penyakit yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik. Salah satu golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik (Prayana, 2015).

Menurut Prayana (2015), penyakit reumatik (rheumatism) merupakan suatu kondisi yang menyakitkan. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit rematik, diantaranya adalah osteoarthritis, rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, gout, lupus eritematosus sistemik, skleroderma, fibromialgia, dan lain-lain. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kelemahan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Sehingga penyakit rematik ini

merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas jika dibandingkan dengan penyakit jantung, kanker dan diabetes.

Junaidi (2013) mengatakan gout arthritis merupakan salah satu penyakit rematik yang menduduki urutan ketiga setelah artrosis dan rematoid arthritis, penderita penyakit rematik di Indonesia di perkirakan hampir 80% penduduk yang berusia 40 tahun atau lebih. Sedangkan menurut Fowles, (1990) dalam Maas, (2011) organisasi kesehatan dunia (WHO) merupakan sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit rematik. Jumlah ini sesuai dengan adanya peningkatan manusia berusia lanjut. Masalah muskuloskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia, dengan sekitar 49% lansia mengalami beberapa bentuk arthritis (Paulina Bobaya, 2016). Dari hasil survei pada tanggal 19 Desember 2016 di "PUSKESMAS PUGER" Kabupaten Jember tahun 2016 ditemukan sebanyak 249 lansia menderita penyakit rheumatoid arthritis dengan 174 pasien baru, 25 pasien lama, dan 50 pasien kunjungan ketiga kali.

Dari uraian diatas, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, sebagai pendidik kesehatan dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan pemecahannya, misalnya mengajarkan kepada keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi penyakit Rheumatoid Arthritis.

Peran klien dan keluarga lebih difokuskan untuk menjalankan lima tugas keluarga yang meliputi mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan

tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membahas tentang perawatan lansia yang mempunyai masalah kesehatan dengan nyeri sendi dan dapat mengaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hasil asuhan keperawatan gerontik pada Tn. K dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Puskesmas Puger Jember.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan dari penulisan ini adalah teridentifikasi:

- a. Hasil pengkajian pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- b. Diagnosis keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- c. Perencanaan atau intervensi keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- d. Pelaksanaan atau implementasi keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis.
- e. Evaluasi keperawatan pada klien rheumatoid arthritis.

### **C. Metodologi**

Karya tulis ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui asuhan keperawatan. Penelitian ini menggambarkan perawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal yaitu rheumatoid arthritis mulai dari pengkajian sampai evaluasi di Desa Puger Kulon. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah secara primer dan sekunder. Primer (langsung) dengan wawancara dan pemeriksaan fisik pada klien. Sedangkan sekunder dengan menggunakan catatan medis di Puskesmas Puger.

### **D. Manfaat penulisan**

#### 1. Manfaat aplikatif

Dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, dapat dijadikan bahan informasi bagi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan khususnya dalam penanggulangan penyakit Rheumatoid Arthritis.

#### 2. Manfaat keilmuan

Dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, dapat memberikan pengalaman serta wawasan bagi penulis dan pembaca tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.

#### 3. Manfaat metodologi

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya di Puskesmas Puger, khususnya penelitian yang berhubungan dengan penyakit Rheumatoid Arthritis.

## **Hasil dan Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Tn. K Dengan Rheumatoid Arthritis Di Desa Puger Kulon Kecamatan Puger”. Prinsip dasar dalam pembahasan ini dengan fokus pada kebutuhan dasar klien dengan rheumatoid arthritis dalam asuhan keperawatan.

Menurut Setianto (2004), seorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia menurut Pudjiastuti (2003), lansia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia menurut Hawari (2001), adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologi. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Muhith, 2016).

Struktur tulang menyusun jaringan kurang lebih 25% berat badan, sedangkan otot menyusun kurang lebih 50% berat badan. Struktur tulang manusia berfungsi untuk memberikan perlindungan terhadap organ vital, termasuk diantaranya otak, jantung, dan paru. Kerangka tulang merupakan kerangka yang kuat untuk menyangga struktur tubuh. Sementara itu, otot yang melekat pada kerangka tulang memungkinkan tubuh untuk bergerak (Asikin, 2016).

Reumatoid arthritis merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak di derita oleh perempuan, yang sering kali ditemukan pada dekade 40-50 tahunan (Asikin, 2016).



Awalnya, proses inflamasi akan membuat sendi sinovial menjadi edema, kongesti vaskular dengan pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan akan membuat sinovial menjadi tebal, terutama pada kartilago. Persendian yang meradang akan meluas hingga masuk ketulang subkondrial. Jaringan granulasi akan menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago. Kondisi ini akan membuat kartilago menjadi nekrosis (Asikin, 2016).

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit peradangan sistemik dan kronis yang penyebabnya tidak diketahui dan bermanifestasi pada lapisan dalam sendi (membrane synovial persendian). Penyakit ini mempunyai spektrum yang luas dan sangat bervariasi. Beratnya sendi yang terkena pun bervariasi, begitu pula dengan manifestasi di luar persendian walaupun jarang, sangat bervariasi (smart, 2010).

## **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosois yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Walid, 2014)

Pada Tn. K gejala yang dirasakan adalah nyeri (linu-linu) di kedua kaki, nyeri (linu-linu) sejak 1 tahun yang lalu. Nyeri (linu-linu) timbul jika digunakan berjalan kaki terlalu lama. Kesadaran composmentis, keadaan cukup baik, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36° C, RR 20 x/menit, klien tampak lemas. Berdasarkan pengkajian tersebut terdapat persamaan dengan tinjauan teori menurut Smart (2010), reumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang penyebabnya belum diketahui dan ditandai dengan sinovitis erosif (peradangan erosif lapisan dalam sendi) dan terjadinya radang sendi simetris, lokasi yang sama antara bagian tubuh kanan dan kiri .

Saat melakukan pengkajian klien mengatakan, badan terasa lemas, dan mudah mengantuk. Klien tampak sedikit lemas dan mengantuk, terdapat perubahan BB yang sebelumnya berat badannya 55kg, sekarang menjadi 57kg. Berdasarkan pengkajian tersebut terdapat persamaan dengan tinjauan teori menurut Asikin (2016), untuk tanda gejala sistemik didapat Lemas, lesuh, demam, serta badan terasa nyeri dan kaku.

Klien mengatakan dulu dianjurkan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi tinggi garam, gula, jeroan, kacang-kacangan. Tetapi klien masih senang mengkonsumsi jeroan, kacang-kacangan. Berdasarkan pengkajian tersebut terdapat persamaan teori menurut Nuranif (2015), yakni pemicu terjadinya rheumatoid atritis salah satunya makanan yang banyak mengandung purin seperti ragi, jeroan, kacang-kacangan dan ekstrak daging.

Pada saat pengkajian semua data dapat diperoleh dari klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Tidak terdapat kesulitan dalam pengumpulan data, baik dalam kendala bahasa maupun hal lainnya karena klien sangat komunikatif sehingga terjalin komunikasi efektif antara penulis sebagai pemberi asuhan dan klien sebagai penerima asuhan.

### **1. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan oleh penulis adalah hambatan berjalan yang berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yang ditandai dengan kaki linu-linu, tidak mampu berjalan dengan jarak tertentu, tampak memegangi area linu-linu. Berdasarkan diagnosis tersebut terdapat persamaan teori menurut Herdman (2015), yakni hambatan berjalan ialah keterbatasan pergerakan mandiri didalam lingkungan menggunakan kaki. Hal ini semakin ditunjukkan dengan gejala yang ada pada Tn. K yaitu kakinya sering terasa linu-linu dan gringgingan apalagi jika digunakan berjalan terlalu lama.

Diagnosis keperawatan kedua yang ditegakkan oleh penulis adalah keletihan yang berhubungan dengan kelesuhan fisiologis ditandai dengan klien tampak lemas, dan mengantuk. Berdasarkan diagnosis tersebut terdapat persamaan teori menurut Herdman (2015), yakni keletihan ialah kondisi dimana terus-menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim. Hal ini semakin ditunjukkan dengan gejala yang ada pada Tn. K yaitu badannya sering terasa lemas, mudah mengantuk dan sering tidur.

Diagnosis keperawatan ketiga yang ditegakkan oleh penulis adalah ketidakpatuhan yang berhubungan dengan ditandai dengan ketidakefektifan komunikasi penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan diagnosis tersebut terdapat persamaan teori menurut Herdman (2015), yakni ketidakpatuhan merupakan perilaku klien tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan yang telah ditetapkan oleh individu atau komunitas, sehingga rencana promosi kesehatan tidak berjalan efektif secara klinis.

## **2. Intervensi**

Dalam kasus ini penulis menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai pada diagnosa pertama adalah klien dapat berjalan dalam jarak tertentu setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x24 jam dengan kriteria hasil keadaan umum baik, nyeri klien (linu-linu) berkurang sampai dengan hilang, TTV dalam batas normal: TD 120/80-140/90 mmHg, nadi 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan 16-20 x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda komplikasi lebih lanjut. Intervensi pertama lakukan pengkajian nyeri komprehensif. Kedua, observasi tanda-tanda vital. Ketiga, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi. Keempat, latih pasien secara visual untuk melihat bagian tubuh yang sakit ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari) atau latihan, jika diindikasikan. Ulangi intruksi yang dilakukan pada pasien mengenai cara yang tepat dalam melakukan latihan untuk meminimalkan cedera dan memaksimalkan efeknya. Berikan petunjuk langkah demi langkah untuk setiap aktivitas motorik selama latihan atau ADL.

Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai pada diagnosa kedua adalah klien merasa bugar dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan

tindakan keperawatan 1x24 jam, dengan kriteria hasil keadaan umum baik, tidak lemas, tidak sering mengatuk, merasa nyaman, TTV dalam batas normal: TD 120/80-140/90 mmHg, nadi 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan 16-20 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C-37,2<sup>0</sup>C dan tidak ada tanda komplikasi lebih lanjut. Intervensi pertama Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat. Kedua, observasi tanda-tanda vital. Ketiga, jelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakitnya. Keempat, libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan. Kelima, tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain, terutama pada anak-anak.

Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai pada diagnosa ketiga adalah klien dapat memahami dan mematuhi program pengobatan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, dengan kriteria hasil perilaku klien yang taat, dapat mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan pertama Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat. Kedua, observasi tanda-tanda vital. Ketiga, jelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakitnya. Keempat libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan. Kelima, tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain, terutama pada anak-anak. Keenam, rencanakan tindak lanjut

jangka panjang untuk memperkuat perilaku kesehatan atau adaptasi terhadap gaya hidup.

### **3. Implementasi**

Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah sesuai rencana yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah hambatan berjalan, intoleransi aktifitas dan ketidakpatuhan pada klien. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan yaitu pertama-tama penulis harus membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan, kemudian mengkaji ulang keadaan klien, mendiskusikan masalah yang terjadi pada klien, mengobservasi tanda-tanda vital klien pada kunjungan pertama dengan hasil TD 150/90 mmHg, suhu 36<sup>0</sup>C, nadi 85 x/menit dan RR: 20 x/menit sampai dengan kunjungan ketiga didapat TD 130/90 mmHg, suhu 36<sup>0</sup>C, nadi 90 x/menit, dan RR 20 x/menit.

Tindakan keperawatan selanjutnya penulis melakukan tindakan dengan mengajarkan teknik nonfarmakologi (seperti tens, relaksasi, fisioterpi dll) saat nyeri (linu-linu) timbul, sehingga masalah keperawatan hambatan berjalan dapat teratasi.

Masalah keperawatan kedua penulis melakukan cek gula darah pada klien, pada kunjungan pertama didapat hasil gula darah: 425 mg/Dl, asam urat 8 mg/dL sampai dengan kunjungan ketiga didapat gula darah 267 mg/dL dan asam urat 7 mg/dL. Penulis juga melatih pasien secara visual untuk melihat bagian tubuh yang sakit ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari) atau latihan, jika diindikasikan.

Masalah keperawatan yang ketiga, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mencoba menjelaskan makanan yang harus di hindari untuk penderita rematik dan diabetes (misal: kacang-kacangan, jeroan, makanantinggi gula, dll) sehingga tujuan yang ingin dicapai oleh perawat dank lien dapat berjalan dengan baik.

#### **4. Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pengkajian yang berkelanjutan menentukan respon klien terhadap terapi dan kemajuan mengarah pada pencapaian hasil yang diharapkan. Penulis mengevaluasi apakah keadaan klien menunjukkan kemajuan atau kemunduran dalam diagnosa keperawatan. Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 19 Desember 2016 dengan metode SOAP dan hasilnya adalah untuk diagnosa pertama, klien mengetahui karakteristik nyeri (linu-linu) yang dirasakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6 dan nyeri yang dirasa hilang timbul. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, wajah klien tampak meringis dan memegang area nyeri (linu-linu). Untuk diagnosa kedua hasilnya adalah klien merasa badannya terasa lemas, mudah mengantuk, dan sering tidur. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, klien terlihat mengantuk, lemas dan tidak nyaman. Untuk diagnosa ketiga hasilnya adalah klien mengetahuitentang diet yang ditetapkan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi tinggi garam, dan gula dan juga ikan-ikanan, tetapi klien tidak mematuhi sehingga klien masih senang mengkonsumsi makanan manis seperti kopi, susu, dll. Keadaan

umum klien baik, tekanan darah klien 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, kadar gula darah 452 mg/dL, asam urat 8 mg/dL, terlihat perilaku tidak taat, dan hasil yang tidak tercapai.

Hasil evaluasi pada tanggal 26 Desember 2016 dengan metode SOAP dan hasilnya adalah diagnosa pertama klien mengetahui karakteristik nyeri (linu-linu) yang dirasakan dan nyeri mulai berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, klien tampak memegang area nyeri, nyeri sedang dengan skala 5. Untuk diagnosa kedua hasilnya adalah klien masih merasa sedikit lemas dan mengantuk, tetapi klien mampu mengatasi rasa lemas dan mengantuk dengan beraktivitas didalam rumah. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, klien tampak sedikit lemas. Untuk diagnosa ketiga hasilnya klien mampu mengurangi makanan tinggi garam, gula, jeroan, hanya saja klien masih mengkonsumsi kopi hanya seminggu 2 kali. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, kadar gula darah 267 mg/dL, asam urat 7 mg/dL, klien dapat melakukan diet, sehingga dapat tercapai hasilnya sebagian.

Hasil evaluasi pada tanggal 02 Januari 2017 dengan metode SOAP dan hasilnya adalah nyeri (linu-linu) di kaki sudah mulai berkurang, skala nyeri 3, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan nyeri yang dirasa hilang timbul. Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu



36<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, wajah klien tampak meringis dan tampak memegang area nyeri. Karena masalah teratasi sebagian, penulis melanjutkan intervensi dengan berkolaborasi dengan petugas puskesmas yang ada di puger. Untuk diagnosa kedua, klien sudah tidak merasa lemas dan tidak mudah mengantuk. Klien juga terlihat bugar dan merasa nyaman, masalah dengan diagnosa kedua dapat teratasi. Untuk diagnosa ketiga, klien sudah mampu menjaga pola makanannya dengan menghindari makanan jeroan, kacang-kacang, manis-manis. Sehingga masalah pada diagnosa ketiga dapat teratasi.

## Kesimpulan dan Saran

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian yang didapat dari Tn. K didapatkan data subjektif dan objektif.

Dari data subjektif, klien mengatakan nyeri (linu-linu) di kedua kaki, nyeri (linu-linu) sejak 1 tahun yang lalu, nyerinya seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, kadang nyeri hilang timbul. Nyeri (linu-linu) timbul jika digunakan berjalankaki terlalu lama. Klien mengatakan kedua kakinya sering gringgangan, badan terasa lemas, dan mudah mengantuk. Kesadaran composmentis, keadaan cukup baik, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36° C, RR 20 x/menit, klien tampak lemas.

b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. K setelah dilakukan pengkajian adalah:

1. Hambatan berjalan yang berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yang ditandai dengan kaki linu-linu, ketidakmampuan berjalan dalam jarak tertentu, tampak memegang area linu-linu.
2. Keletihan yang berhubungan dengan kelesuhan fisiologis ditandai dengan klien tampak lemas, dan mengantuk.
3. Ketidapatuhan yang berhubungan dengan ketidakefektifan komunikasi penyedia layanan kesehatan ditandai dengan perilaku tidak taat, gagal mencapai hasil.

c. Perencanaan yang dilakukan pada Tn. K penulis menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai meliputi:

1. Nyeri (linu-linu) klien berkurang sampai dengan hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3 kali kunjungan rumah dengan kriteria hasil keadaan umum baik, nyeri klien (linu-linu) berkurang sampai dengan hilang, TTV dalam batas normal: TD 120/80-140/90 mmHg, nadi 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan 16-20 x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda komplikasi lebih lanjut.
2. Klien merasa bugar dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, dengan kriteria hasil keadaan umum baik, tidak lemas, tidak sering mengatuk, merasa nyaman, TTV dalam batas normal: TD 120/80-140/90 mmHg, nadi 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan 16-20 x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda komplikasi lebih lanjut.
3. Klien merasa bugar dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, dengan kriteria hasil keadaan umum baik, tidak lemas, tidak sering mengatuk, merasa nyaman, TTV dalam batas normal: TD 120/80-140/90 mmHg, nadi 60-100 x/menit, frekuensi pernafasan 16-20 x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda komplikasi lebih lanjut.
- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.K yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, mendiskusikan masalah yang terjadi pada klien, mengobservasi tanda-tanda vital klien, mengajarkan teknik nonfarmakologi (seperti tens, relaksasi, fisioterpi dll), menjelaskan makanan yang harus di hindari untuk penderita rematik dan

diabetes (misal: kacang-kacangan, jeroan, makanantinggi gula, dll) sehingga tujuan yang ingin dicapai oleh perawat dan klien dapat berjalan dengan baik.

- e. Evaluasi yang dilakukan pada Tn. K dengan diagnosa hambatan berjalan yang berhubungan dengan gangguan musculoskeletal menunjukkan perbaikan keadaan. Nyeri (linu-linu) klien dapat berkurang, dan klien mampu mengenali tentang nyeri. Evaluasi pada diagnosa intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan gaya hidup kurang gerak dapat diteratasi. Klien mampu mengontrol aktivitas sehari-hari dengan baik. Evaluasi pada diagnosa ketidakpatuhan yang berhubungan dengan kurang tindak lanjut kepelayanan kesehatan dapat teratasi dengan baik.

## **1. Saran**

- a. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik khususnya pada lansia yang menderita penyakit rheumatoid arthritis sehingga diharapkan tingkat kesejahteraan lansia dapat meningkat seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebab, tingkat kesejahteraan lansia dapat berbanding lurus dengan tingkat kesehatan semasa hidupnya.

- b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pendidikan agar lebih profesional lagi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa, sehingga mahasiswa yang terdidik mampu bersaing dengan institusi lain baik dalam hal pengetahuan dan pemahaman teori maupun dalam hal skill

yang terampil dan aktif. Sehingga, dapat meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan tetap tidak keluar dalam lingkup etika keperawatan yang ada.