

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.H DENGAN ARTHRITIS RHEUMATOID DI DESA AIR TIRIS WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS

Desy Ratna^{1*}, Yenny Safitri²

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : desyr8345@gmail.com

ABSTRAK

Arthritis Rheumatoid (RA) adalah Penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya proses peradangan kronis yang bersifat sistematis. Rheumatoid merupakan urutan ke enam terbesar dari 10 penyakit terbanyak di kabupaten kampar dengan jumlah pasien sebanyak 7956 orang. Karya tulis ilmiah ini dilakukan di desa air tiris yang mana penelitian memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan arthritis rheumatoid di wilayah kerja UPT puskesmas air tiris tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan sistem wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan tahapan keperawatan yang meliputi penkajian,diagnosa, intervensi,implementasi,dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri kronis, gangguan pola tidur. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi,intensitas nyeri dan mendiskusikan dengan keluarga tentang melakukan aktivitas dengan bertahap. Tahap akhir evaluasi pada pasien pada keluarga pasien lakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP yang mana dalam tindakan tersebut masalah yang terjadi pada pasien teratasi dalam hari ke-3. Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan 5 fungsi keperawatan keluarga supaya bisa memahami dan mengerti pentingnya kesehatan dalam keluarga.

Kata kunci : asuhan keperawatan, arthritis rheumatoid, studi kasus

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease characterized by a chronic, systemic inflammatory process. Rheumatoid is the sixth largest of the 10 most common diseases in Kampar district with a total of 7956 patients. This scientific paper was carried out in the Air Tiris village where the research provided nursing care to Mr. A with rheumatoid arthritis in the UPT work area of the Air Tiris Community Health Center in 2023. Data collection was carried out using a system of interviews, observation, physical examination, documentation studies. This research uses a case study with nursing stages which include assessment, diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. The results of this study showed that patients experienced chronic pain, disturbed sleep patterns. In this case, the intervention carried out identifies the characteristics, duration, frequency and intensity of pain and discusses with the family about carrying out activities in stages. The final stage of evaluation of the patient and the patient's family refers to progress notes using the SOAP method, in which the problem that occurs in the patient is resolved within the 3rd day. Patients and families are expected to be able to improve the 5 functions of family nursing so they can understand and understand the importance of health in the family.

Keywords : nursing care, arthritis rheumatoid, case study

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi, diabetes atau Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yaitu beberapa penyakit yang menerima perhatian lebih, tidak seperti penyakit radang sendi. Tetapi, arthritis rheumatoid menjadi masalah kesehatan yang serius dan terjadi di lansia. Lansia adalah seseorang berusia 60 tahun keatas yang mengalami penurunan kemampuan

pada melakukan kegiatan sehari-hari (wahyuni,2022). Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan dibidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Penduduk lansia di indonesia tahun 2000 berjumlah 14,4 juta orang (7,18%), pada tahun 2005 berjumlah 18,2 juta oang (8%), pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali lipat berjumlah 28,8 juta orang (11,34%). Kenaikan pesat itu berkaitan dengan usia harapan hidup penduduk indonesia (Wahyuni,2022).

Arthritis Rheumatoid (RA) adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya proses peradangan kronis yang bersifat sistemik. Arthritis Rheumatoid merupakan penyakit progresif diketahui etiologi yang menyebabkan kerusakan progresif pada muskuloskeletal sistem yang melibatkan sendi kecil dan besar dan menyebabkan rasa sakit, kelainan bentuk yang bahkan tidak dapat dipulihkan. Arthritis Rheumatoid (RA) adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan peradangan sendi yang bisa menyebabkan erosi tulang. Hal ini dilaporkan mempengaruhi 0,1,2,0% berasal populasi diseluruh. Pada tingkat populasi, australia telah melaporkan prevalensi arthritis rheumatoid tertinggi (2%) diseluruh dunia, sebaliknya prevalensi rendah atau bahkan tidak ada rheumatoid arthritis berada pada pedesaan afrika selatan (0,0026%) serta nigeria (0%).

Arthritis Rheumatoid (RA) adalah penyebab sering terjadinya inplasi kronik pada sendi. Proses inflamasi ini sering kali berujung dengan kerusakan tulang rawan sendi dan ankgilositis sendi. Arthritis Rheumatoid bisa mengakibatkan tanda-tanda pada gejala awal bagian persendian yang paling sering kali terkena yaitu sendi tangan pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku pergelangan kaki, sendi bahu. Data WHO tahun 2016 menunjukkan sebesar 335 juta penduduk di dunia yang mengalami Arthritis Rheumatoid. Angka prevalensia nasional rematik di indonesia tahun 2016 sebesar 32,2%, secara keseluruhannya prevalensia cukup tinggi serta bervariasi pada setiap provinsi dengan prevalensia tinggi di jawa barat 41,7% dari 56 orang, diikuti oleh papua barat 38,2%. Nusa tenggara timur 38,0% dan jakarta sebesar 29,3%.

Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 Oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia prevalensi penyakit sendi secara nasional tertinggi berada pada provinsi Aceh (13,26%), diikuti Bengkulu (12,11%), Bali (10,46%) dan Papua (10,43%), sedangkan prevalensi penyakit sendi terendah berada di Provinsi Sulawesi Barat (3,12%). Provinsi Aceh sendiri prevalensi penyakit sendi berdasarkan kabupaten tertinggi berada di kabupaten Pidie (25,18%), diikuti Nagen Raya (18,68%), Aceh Tamiang (15,48%), sedangkan prevalensi penyakit sendi terendah berada di Kabupaten Gayo Lues (5,07%).

Akibat dari bertambah usia yaitu timbulnya berbagai penyakit kronis, berkurangnya fungsi-fungsi organ pada antaranya sistem muskuloskeletal adalah salah satu faktor penyakit kronis dan kemunduran sistem motorik pada lansia seperti Arthritis Rheumatoid kelakuan pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid terjadi pada pagi hari serta berlangsung cukup lama antara satu hingga dua jam atau bahkan sepanjang hari, Arthritis Rheumatoid (RA) memiliki karakteristik ciri kelakuan yang berlangsung lama. Berikut adalah data 10 penyakit dengan jumlah pasien terbanyak di Kabupaten Kampar.

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat bahwa penyakit arthritis rheumatoid merupakan urutan ke 6 terbesar dari 10 penyakit di Kabupaten Kampar dengan jumlah pasien sebanyak 7,956 orang. Arthritis rheumatoid dapat menimbulkan berbagai gejala. Pada gejala awal bagian persendian paling sering terkena yaitu sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu. Latihan range of motion (ROM) adalah salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang terjadi akibat rheumatoid arthritis. Latihan ini dapat mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan pergerakan otot, mengurangi kaku sendi dan kelemahan otot sehingga dapat meningkatkan mobilitas fisik. latihan range of motion (ROM) yang dilakukan dengan benar dan secara rutin akan

memberikan dampak pada kekuatan otot rentang gerak sendi bagian kelompok lansia.

Tabel 1. Jumlah 10 Penyakit Arthritis Rheumatoid Terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Infeksi Saluran Pernafasan Akut	47,857	31,42
2	Hipertensi	32,892	21,59
3	Gastritis	22,688	14,89
4	Diabetes Melitus Tipe 2	13,885	9,11
5	Influenza	9,242	6,06
6	Arthritis Rheumatoid	7,956	5,22
7	Konjungtivitis	5,049	3,31
8	Scabies	5,666	3,72
9	Vulnus Laseratum, Punctum	4,902	3,21
10	Osteoarthritis	2,174	1,4
	Jumlah	152.311	100

Berdasarkan data pasien arthritis rheumatoid di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tentang jumlah diwilayah Puskesmas yang di Kabupaten dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data 10 Puskesmas Dengan Jumlah Pasien Arthritis Rheumatoid Terbanyak di Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Pantai Raja	1,282	41,3
2	Kampa	1,276	41,2
3	Air Tiris	710	22,9
4	Laboy Jaya	468	15,1
5	Bangkinang	360	11,6
6	Batu Berurat	358	11,5
7	Kuok	335	10,9
8	Pantai Cermin	311	10,1
9	Salo	301	9,8
10	Lipat Kain	263	8,5
	Jumlah	4.382	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa puskesmas air tiris adalah urutan ke 3 dari 33 puskesmas yang ada di kabupaten kampar dengan jumlah terbanyak 710 orang menderita (22,9%). Pada survey awal penelitian tanggal 15 Maret 2023 pada pasien arthritis rheumatoid. Dengan pasien berobat ke Puskemas Air Tiris. Mereka mengatakan peduli dengan makanan serta kesehatannya. Dan pada saat diwawancara pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktifitas seperti berjalan jauh ditempat datar maupun naik tangga.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini studi kasus. Tujuannya untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan penyakit Arthritis rheumatoid yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode studi kasus ini adalah rancangan yang mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya suatu pasien, keluarga, kelompok, komunitas dan institusi. Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Merupakan manifestasi pada sendi perifer yang terjadi karena peradangan sistemis kronis yang belum diketahui penyebabnya, serta dapat menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan mortalitas dan menyebabkan paling sering dari

penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan, yang sering kali ditemukan pada dekade 40-50 tahunan. Partisipan dalam penyusunan kasus ini adalah seorang klien dengan masalah nyeri kronis dengan sebagian atau keseluruhan yang memenuhi kriteria : 1 klien yang mengalami arthritis rheumatoid, 1 klien yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus. Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada pasien dengan *Arthritis Rheumatoid* dan keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

Studi kasus ini akan dilakukan pada penderita Arthritis rheumatoid dan anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan sipenderita, penelitian ini dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan pada tanggal 17-19 Juli 2023. Menurut Nursalam (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Menurut Budiono (2016) pengumpulan data yang dilakukan pada asuhan keperawatan meliputi : Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

Observasi adalah kegiatan mengamati klien untuk memperoleh data yang di perlukan. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Peralatan yang digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan, atau lembar kuesioner. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, respon emosi, dan rasa aman serta nyaman yang di rasakan pasien. DS : Merupakan data yang diperoleh dari keluhan pasien atau keluarga. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah format asuhan keperawatan keluarga. DO : Merupakan data hasil pemeriksaan fisik yang didapat oleh perawat. Alat yang digunakan untuk mendapatkan data adalah dengan melakukan wawancara atau interview dengan pasien dan keluarganya, observasi (head toe to), dan pemeriksaan fisik (head toe to) menggunakan alat nursing kit.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki, untuk mengetahui apakah ada masalah pada fisik klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengar (auskultasi) pada system tubuh klien. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang barasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa, dan film dokumentar. Studi dokumen yang ada. Studi kasus ini menggunakan status pasien dan pemeriksaan diagnostic antara lain hasil pemeriksaan laboratorium, rotgen, dan EKG. Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.A dengan *arthritis rheumatoid* di desa Air Tiris wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2023, dalam pembahasan penelitian ini akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan dengan hasil asuhan keperawatan keluarga. Dalam pembahasan kali ini penulis menggunakan 5 tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, membuat diagnosa, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan dan evaluasi keperawatan. Menurut (Aspiani, 2021) ada beberaa gejala klinis yang umum ditemukan pada pasien *rheumatoid arthritis*. Gejala klinis ini tidak harus timbul secara bersamaan. Oleh karenanya penyakit ini memiliki

gejala klinis yang sangat bervariasi. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun, dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat, Poliartitis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang, Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang di sebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas dan hilang timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023. Pengkajian diawali dengan perkenalan dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn. A sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan lancar. Ditandai dengan ketertiban dan persetujuan anggota keluarga untuk menerima mahasiswa untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber wawancara klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, temuan objektif seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta penilaian subjektif seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga. Sesuai teori yang dijabarkan pada asuhan keperawatan keluarga, penulis melakukan pengkajian pada Tn.A serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian secara subjektif ditemukan data, klien mengatakan nyeri di bagian lutut, klien mengatakan nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas sehingga sulit untuk menggerakkan lutut, klien mengatakan mudah lelah. Klien masih tampak lemah TD: 150/90 mmHg N: 108 x/ Menit RR: 23 x/ Menit S: 37.0 C. Berdasarkan teori dan pengkajian yang telah dilakukan peneliti, tidak ditemukan kesenjangan, disini terdapat kesesuaian antara kasus dan konsep teori bahwa Tn. A mengalami nyeri dibagian lutut. Berdasarkan beberapa teori diagnosa, terdapat beberapa diagnosa yang kemungkinan muncul pada pasien *arthritis rheumatoid* yaitu : Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit, Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 04-06 September 2023 ditemukan 2 diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada Tn.A, yaitu : Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit, khususnya Tn.A dengan *arthritis rheumatoid* ditandai dengan klien mengatakan nyeri di lutut, klien mengatakan nyeri pada saat bangun tidur. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, klien mengatakan nyeri di lutut dan nyerinya hilang timbul, Klien mengatakan tidur kurang lebih 4 jam, Klien mengatakan istirahat tidak cukup, klien mengatakan lemas, klien mengatakan saat melakukan aktivitas cepat melelahkan Dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Berdasarkan teori dan pengkajian yang telah dilakukan peneliti, tidak ditemukan kesenjangan, disini terdapat kesesuaian antara kasus dan konsep teori bahwa Tn. A mengalami nyeri dibagian lutut. Menurut (SIKI, 2018) Intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penelitian pada Tn.A Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya Tn.A dengan *arthritis rheumatoid* berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensinya : yaitu : Beri kompres hangat, Manajemen nyeri, Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, Manajemen lingkungan: kenyamanan, Terapi relaksasi nafas dalam, Jelaskan pada keluarga dan klien tentang tentang penyebab nyeri, Anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien secara teratur., Libatkan keluarga untuk pemberian support system, Ajarkan

klien dan keluarga cara pemberian obat secara mandiri, Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.

Kedua, Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, Terapi relaksasi nafas dalam, Anjurkan klien untuk kompres hangat, Anjurkan minum obat sebelum tidur, Berikan pendidikan kesehatan, Diskusikan dengan klien tentang penanganan yang cocok, Anjurkan keluarga untuk selalu membuka jendela dan pintu, Berikan pujian atas keputusan yang diambil, Kualitas tidur klien, Ciptakan lingkungan yang nyaman. Menurut asumsi peneliti bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah yang dimiliki oleh klien. selalu memantau kondisi pasien serta dievaluasi secara terus-menerus dapat mendukung keberhasilan perkembangan klien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga maupun anggota keluarga lainnya, dan implementasi yang berlaku untuk individu (Salamung et al., 2021) meliputi tindakan keperawatan langsung dan tindakan promosi kesehatan. Implementasi dilapangan pada diagnosa pertama Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya Tn.A dengan *arthritis rheumatoid*, peneliti melaksanakan implementasi dengan Beri kompres hangat, Manajemen nyeri, Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, Manajemen lingkungan: kenyamanan, Terapi relaksasi nafas dalam, Jelaskan pada keluarga dan klien tentang penyebab nyeri, Anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien secara teratur., Libatkan keluarga untuk pemberian support system, Ajarkan klien dan keluarga cara pemberian obat secara mandiri, Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.

Kedua, Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, khususnya Tn.A, peneliti melaksanakan implementasi dengan Terapi relaksasi nafas dalam, Anjurkan klien untuk kompres hangat, Anjurkan minum obat sebelum tidur, Berikan pendidikan kesehatan, Diskusikan dengan klien tentang penanganan yang cocok, Anjurkan keluarga untuk selalu membuka jendela dan pintu, Berikan pujian atas keputusan yang diambil, Kualitas tidur klien, Ciptakan lingkungan yang nyaman. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan, semua sesuai dengan tindakan keperawatan keluarga menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki oleh pasien. Kegiatan pengkajian yang dilakukan oleh perawat antara lain menilai kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan luaran yang telah ditetapkan dan menyimpulkan kemajuan menuju tujuan yang telah ditetapkan dengan perawat dan keluarga (Salamung et al.,2021).

Evaluasi keperawatan dari diagnosa Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya Tn.A dengan *arthritis rheumatoid* yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 didapatkan data evaluasi dari Tn.A mengatakan sudah bisa mengatasi nyeri, klien mengatakan sudah membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas terdekat. Evaluasi keperawatan dari diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, khususnya Tn.A yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 didapatkan data Tn.A mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan sudah bisa tidur dengan normal.

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien *Arthritis rheumatoid* diwilayah kerja UPT Puskesmas Airtiris tahun 2023. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan keluarga *Arthritis rheumatoid*. Penerapan kasus ini dilakukan dengan

menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Dari hasil pengkajian yang peneliti lakukan terhadap Tn. A didapatkan nyeri di bagian lutut, bengkak, tampak lelah, pucat, badan terasa lemah, ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Dengan hasil pemeriksaan; tekanan darah 140/80 mmHg, suhu 36,5, pernapasan 28x/m, nadi 90x/m.

Diagnosa yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Tn. A mengatakan nyeri pada saat bangun tidur, Tn. A mengatakan nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitasnya sehingga sulit untuk menggerakkan lutut, Tn. A mengatakan mudah lelah.

Intervensi yang dilakukan pada Tn. A disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan masing-masing. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penelitian pada Tn. A Nyeri kronis b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya Tn. A dengan *arthritis rheumatoid* berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensinya yaitu : Beri kompres hangat, Manajemen nyeri, Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, Manajemen lingkungan: kenyamanan, Terapi relaksasi nafas dalam, Jelaskan pada keluarga dan klien tentang penyebab nyeri Anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien secara teratur, Libatkan keluarga untuk pemberian support sistem, Ajarkan klien dan keluarga cara pemberian obat secara mandiri, Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti. Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi terhadap Tn. A pada tanggal 04-06 September 2023 mengenai semua tindakan yang telah peneliti lakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP dimana implementasi yang peneliti lakukan sudah teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, S., & Sipayung, R. (2023). *Diagnosa arthritis rheumatoid Berbasis Sistem Pakar*. 11(1), 14–20. <https://doi.org/10.35508/jicon.v11i1.9849>
- Kemendes RI. (2019). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Krisna Triyono, S. D., & K. Herdiyanto, Y. (2018). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), 263. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p04>
- Krisnayana, I. D. M., Arya Mertasana, P., & Sudarma, M. (2020). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Arthritis Rheumatoid Berbasis Android Dengan Metode Classification and Regression Tree. *Jurnal SPEKTRUM*, 7(3), 25. <https://doi.org/10.24843/spektrum.2020.v07.i03.p4>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*.
- Setyoningsih, E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Diagnosa Arthritis Rheumatoid(RA) Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 144.
- Sulastrri, S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2), 1–6.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan keperawatan pada keluarga Bp. N dengan masalah kesehatan rematik dikelurahan sembungharjo kota Semarang. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Diagnosa Arthritis Rheumatoid dalam gangguan pemenuhan kebutuhan kenyamanan diruang anggrek RSUD kota Kendari. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Zurimi Suardi. (2019). *Global Health Science* , Volume 4 Issue 3, September 2019 ISSN 2503-5088 (P) 2622-1055 (E) *Global Health Science* -----
[Http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs](http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs) *Global Health Science* , Volume 4 Issue 3 , September 2019 ISSN 2503-5088 (P) 2622-1055 (. 4(3), 131–136.