

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

### INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK STUDI KASUS)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BAPAK A  
Jenis Kelamin (L/P) : Laki-laki  
Umur/Tgl Lahir : 69 tahun / 29-04-1953  
Alamat : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution  
No. Telp :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek (responden) dalam studi kasus yang dilakukan oleh :

Nama : Citra Retnawulan  
NIM : P17320120016  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Bapak A dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Rheumatoid Arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung

Prosedur studi kasus tidak menimbulkan resiko atau dampak apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subyek (responden) dalam studi kasus ini.

Bandung, April 2023



Asep Anwar

Lampiran 2 SPO Memonitor TTV

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMANTAUAN TANDA TANDA VITAL</b>	
Definisi	Mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskuler, pernapasan dan suhu tubuh.
Diagnosis Keperawatan	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>Pola Napas Tidak Efektif</p> <p>Gangguan Penyapihan Ventilator</p> <p>Penurunan Curah Jantung</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>Gangguan Sirkulasi Spontan</p> <p>Risiko Penurunan Curah Jantung</p> <p>Risiko Perfusi Miokard</p> <p>Hipovolemia</p> <p>Hipervolemia</p> <p>Risiko Hipovolemia</p> <p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan</p> <p>Risiko Perdarahan</p> <p>Risiko Syok</p> <p>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif</p> <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</p> <p>Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan</p> <p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p>Hipertermia</p> <p>Hipotermia</p> <p>Risiko Hipotermia</p> <p>Risiko Hipotermia Perioperatif</p> <p>Termoregulasi Tidak Efektif</p>

	<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>Risiko Intoleransi Aktivitas</p> <p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan</p> <p>Perlambatan Pemulihan Pascabedah</p> <p>Risiko Infeksi</p> <p>Disrefleksia Otonom</p> <p>Disorganisasi Perilaku Bayi</p>
<p>Luaran Keperawatan</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Meningkat</p> <p>Pertukaran Gas Meningkat</p> <p>Pola Napas Membaik</p> <p>Penyapihan Ventilator Meningkat</p> <p>Curah Jantung Meningkat</p> <p>Perfusi Perifer Meningkat</p> <p>Sirkulasi Spontan Meningkat</p> <p>Status Cairan Membaik</p> <p>Keseimbangan Cairan Meningkat</p> <p>Tingkat Perdarahan Menurun</p> <p>Tingkat Syok Menurun</p> <p>Perfusi Gastrointestinal Meningkat</p> <p>Perfusi Renal Meningkat</p> <p>Kapasitas Adaptif Intrakranial Meningkat</p> <p>Termoregulasi Membaik</p> <p>Toleransi Aktivitas Meningkat</p> <p>Pemulihan Pascabedah Meningkat</p> <p>Status Neurologis Membaik</p> <p>Organisasi Perilaku Bayi Meningkat</p>
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tang lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li><li>b. Spigmomanometer dan manset</li><li>c. Stetoskop</li><li>d. Oksimetri nadi</li><li>e. Termometer</li><li>f. Jam atau pengukur waktu</li><li>g. Pulpen dan lembar pemantauan tanda vital</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>5. Pasang sarung tangan</li><li>6. Periksa tekanan darah dengan spigmomanometer</li><li>7. Periksa frekuensi, kekuatan dan irama nadi</li><li>8. Periksa frekuensi dan kedalaman napas</li><li>9. Periksa suhu tubuh dengan termometer</li><li>10. Periksa saturasi oksigen dengan oksimetri nadi</li><li>11. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li><li>12. Rapikan pasien dan alat yang digunakan</li><li>13. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li><li>14. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li><li>15. Lepaskan sarung tangan</li><li>16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>17. Dokumentasikan hasil pemantauan</li></ol>
--	--

Lampiran 3 SPO Dukungan Ambulasi

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DUKUNGAN AMBULASI</b>	
Definisi	Memfasilitasi pasien dalam melakukan aktivitas berpindah.
Diagnosis	Gangguan Mobilitas Fisik
Keperawatan	Intoleransi Aktivitas Risiko Jatuh
Luaran	Mobilitas Fisik Meningkat
Keperawatan	Toleransi Aktivitas Meningkat Tingkat Jatuh Menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>6. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>7. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li> <li>b. Tongkat/Kruk</li> </ol> </li> <li>8. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>9. Pasang sarung tangan, jika perlu</li> <li>10. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> <li>11. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi</li> <li>12. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>13. Rendahkan posisi tempat tidur</li> <li>14. Atur posisi Fowler</li> <li>15. Fasilitasi posisi kaki menggantung di samping tempat tidur (jika di kurs posisikan pasien duduk tegak dengan kaki rata di lantai)</li> <li>16. Fasilitasi pasien untuk berdiri di samping tempat tidur</li> <li>17. Anjurkan melapor jika pasien merasa pusing (jika pusing, dudukkan kembali pasien di tempat tidur)</li> <li>18. Pastikan lantai bersih dan kering</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>19. Fasilitasi berpindah dengan menggunakan tongkat atau kruk</li><li>20. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li><li>21. Dorong melakukan ambulasi yang lebih jauh sesuai toleransi</li><li>22. Libatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan ambulasi</li><li>23. Lepaskan sarung tangan, jika menggunakan</li><li>24. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li></ol>
--	---

Sumber : Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021)

Lampiran 4 SPO Pemberian Rentang Gerak/ *Range Of Motion* (ROM)

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMBERIAN RENTANG GERAK</b>	
Definisi	Memberikan latihan berupa gerakan aktif dan pasif pada persendian untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi
Diagnosis Keperawatan	Gangguan Mobilitas Fisik Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer Perlambatan Pemulihan Pascabedah Gangguan Rasa Nyaman
Luaran Keperawatan	Mobilitas Fisik Meningkat Integritas Kulit/Jaringan Meningkat Neurovaskuler Perifer Meningkat Pemulihan Pascabedah Menigkat Rasa Nyaman Meningkat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>4. Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien</li> <li>5. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman</li> <li>6. Berdiri di sisi tempat tidur di posisi ekstremitas pasien yang akan dilash</li> <li>7. Lakukan latihan dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan gerakan perlahan dan lembut</li> <li>- menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi</li> <li>- mengulangi setiap gerakan 5-10 kali setiap sendi</li> <li>- menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan</li> </ul> </li> </ol>

	<p>8. Latihan pada leher:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Fleksi-ekstensi: tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada kembali ke posisi tegak</li><li>b. Fleksi lateral: tekuk leher ke samping kanan dan kiri</li><li>c. Rotasi lateral: palingkan wajah ke kiri dan kanan</li></ul> <p>9. Latihan pada bahu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Elevasi-depresi: Angkat dan turunkan bahu</li><li>b. Fleksi-ekstensi: Angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu ke seperti semula</li><li>c. Abduksi-Adduksi: Angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajara kembalikan seperti semula</li><li>d. Sirkumduksi bahu: putar lengan pada poros bahu</li></ul> <p>10. Latihan pada siku:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Fleksi-ekstensi: Gerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali seperti semula</li><li>b. Supinasi-pronasi: Putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah</li></ul> <p>11. Latihan pada pergelangan tangan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas</li><li>b. Fleksi radial-fleksi ulnar. Tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking</li><li>c. Sirkumduksi: Putar tangan pada poros pergelangan tangan</li></ul> <p>12. Latihan pada jari-jari tangan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Fleksi-ekstensi: Kepalkan jari dan luruskan seperti semula</li><li>b. Abduksi-adduksi: Renggangkan jari-jari dan rapat kembali</li></ul> <p>13. Latihan pada pelviks dan lutut:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi-ekstensi: Angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula</li> <li>b. Abduksi-adduksi: gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya</li> <li>c. Rotasi internal-rotasi eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh</li> </ul> <p>14. Latihan pada pergelangan kaki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas</li> <li>b. Eversi-inversi: putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam</li> <li>c. Sirkumduksi: putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki</li> </ul> <p>15. Latihan pada jari-jari kaki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah</li> <li>b. Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula</li> </ul> <p>16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>17. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien</p>
--	---

Sumber : Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021)

Lampiran 5 SPO Kompres Hangat

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KOMPRES HANGAT</b>	
Definisi	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas
Diagnosis Keperawatan	Hipotermia Hipertermia Risiko Hipertermia Risiko Hipertermia Resiko Termogulasi tidak efektif Nyeri akut Nyeri Kronis Gangguan Rasa Nyaman Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
Luaran Keperawatan	Termogulasi Membaik Tingkat Nyeri Menurun Status Kenyamanan Meningkatkan Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer Membaik
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih</li> <li>b. Alat kompres hangat</li> <li>c. Kain penutup kompres</li> </ol> </li> <li>4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel beku, kain atau handuk)</li> <li>5. Periksa suhu alat kompres</li> <li>6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>7. Pasang sarung tangan bersih</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Pilih lokasi kompres</li><li>9. Balut alat kompres hangat dengan kain pelindung, jika perlu</li><li>10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih</li><li>11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi</li><li>12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li><li>13. Lepaskan sarung tangan</li><li>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li></ol>
--	--

Sumber : Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021)

## Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN RHEUMATOID ARTHRITIS**

Pokok bahasan	: Rheumatoid Arthritis
Sub pokok bahasan	: Mengenal Rheumatoid Arthritis dan Perawatannya
Sasaran	: Bapak A
Hari / tanggal	: Tentatif
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Wisma Lansia J. Soenarti Nasution
Penyuluh	: Penulis

#### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, Bapak A mampu memahami tentang Rheumatoid Arthritis

#### B. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 15 menit Bapak A mampu memahami tentang Rheumatoid Arthritis

1. Menyebutkan pengertian Rheumatoid Arthritis dengan benar
2. Menjelaskan kembali penyebab Rheumatoid Arthritis dengan tepat
3. Menyebutkan tanda dan gejala pada Rheumatoid Arthritis dengan benar
4. Menyebutkan akibat lanjut rheumatoid Arthritis apabila tidak diobati dengan dengan tepat tanpa melihat leaflet
5. Menjelaskan kembali bagaimana cara pencegahan dan melakukan perawatan Rheumatoid Arthritis dengan tepat
6. Menjelaskan kembali bagaimana Lingkungan yang baik untuk penderita Rheumatoid Aarthritis dengan tepat

C. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

D. Media

Leaflet

E. Strategi Pelaksanaan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Waktu
1.	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Membuat kontrak	1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Mendengarkan 4. Menyepakati kontrak	5 menit
2.	Kegiatan ini : 1. Menjelaskan materi tentang : - Pengertian Rheumatoid Arthritis - Penyebab Rheumatoid Arthritis - Tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis - Akibat lanjut rheumatoid Arthritis apabila tidak diobati - Cara perawatan dan pencegahan Rheumatoid Arthritis	1. Menyimak 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mengajukan pertanyaan	10 menit

	2. Memberikan kesempatan bertanya kepada keluarga 3. Menjawab pertanyaan		
3.	Penutup : 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengevaluasi penyuluhan 3. Memberikan motivasi 4. Mengakhiri dengan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan 3. Mendengarkan 4. Menjawab salam	5 menit

#### F. Evaluasi

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit Bapak A dengan Rheumatoid Arthritis dapat menjelaskan dan menyimpulkan materi penyuluhan kesehatan yang telah disampaikan oleh penyuluh.

#### G. Sumber

Rudi Hidayat, dkk. (2021). Buku Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Rematoid. Perhimpunan Rematologi Indonesia.

Tim Promkes RSST, (2022). *Rheumatoid Arthritis*. Diakses pada tanggal 13 April 2023 melalui [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/470/rematoid-arthritis](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/470/rematoid-arthritis)

## **Lampiran Materi**

### 1. Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah peradangan pada sendi yang terjadi akibat gangguan autoimun, di mana sistem imun tubuh justru menyerang jaringan tubuh yang sehat. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah penyakit rematik.

### 2. Penyebab Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah salah satu jenis penyakit autoimun. Artinya, kondisi ini terjadi karena sistem imun menyerang jaringan tubuh yang sehat, tepatnya membran yang mengelilingi sendi (sinovium), sehingga tulang rawan dan tulang dengan sendi akan mengalami kerusakan. Selain itu, otot tendon dan ligamen yang menyangga sendi juga ikut melemah dan menjadi lebih renggang. Akibatnya, sendi akan kehilangan bentuk dan konturnya secara perlahan. Namun, hingga kini belum diketahui secara pasti apa penyebab serangan sistem imun tersebut.

### 3. Tanda dan Gejala Rheumatoid Arthritis

- a. Nyeri sendi
- b. Sendi bengkak
- c. Sendi kemerahan, terasa hangat atau kaku (terutama pada pagi hari atau setelah lama tidak digerakkan)

Biasanya berawal dari sendi di kaki, sehingga dapat menimbulkan keluhan:

- d. Nyeri pada pergelangan kaki saat berjalan di tanjakan.
- e. Nyeri pada tumit dan tulang kering saat berjalan di atas tanah yang tidak rata.
- f. Perubahan bentuk telapak kaki sehingga sulit memakai sepatu, serta bentuk jari kuku dan kuku kaki.
- g. Perubahan gaya berjalan

4. Akibat Lanjut Rheumatoid Arthritis apabila tidak diobati
  - a. Tulang keropos
  - b. Tulang mudah patah
  - c. Aktifitas terganggu
  
5. Perawatan pada Rheumatoid Arthritis
  - a. Kompres hangat pada sendi yang sakit
  - b. Kompres dingin pada sendi yang bengkak
  - c. Istirahat yang cukup (tidur 7-8 jam)
  - d. Massage (pijat ringan di sekitar sendi)
  - e. Mengonsumsi makanan yang mengandung omega 3, seperti ikan salmon, ikan tuna, atau biji-bijian, serta makanan kaya antioksidan, seperti keledai atau brokoli.
  - f. Melibatkan herbal yang bisa dimanfaatkan sebagai obat rematik alami, seperti kunyit, bawang putih, kayu manis, dan jahe, dalam makanan sehari-hari
  - g. Olahraga teratur
  
6. Cara mencegah Rheumatoid Arthritis
  - a. Hindari asap rokok atau stop merokok
  - b. Batasi konsumsi makanan berlemak
  - c. Banyak minum air putih (8 gelas berukuran 230ml/ hari atau total 2 liter)
  
7. Lingkungan yang baik untuk penderita Rheumatoid Arthritis
  - d. Ruangan dengan pencahayaan yang cukup
  - e. Memakai alas kaki dalam ruangan
  - f. Gunakan alas kaki yang rendah dan nyaman di pakai
  - g. Lantai tidak licin
  - h. Mandi menggunakan air hangat

## Media



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA** **GERMAS**



### Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah peradangan pada sendi yang terjadi akibat gangguan autoimun, di mana sistem imun tubuh justru menyerang jaringan tubuh yang sehat. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah penyakit rematik.

### Penyebab Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah salah satu jenis penyakit autoimun. Artinya, kondisi ini terjadi karena sistem imun menyerang jaringan tubuh yang sehat, tepatnya membran yang mengelilingi sendi (sinovium), sehingga tulang rawan dan tulang dengan sendi akan mengalami kerusakan.

Selain itu, otot tendon dan ligamen yang menyangga sendi juga ikut melemah dan menjadi lebih renggang. Akibatnya, sendi akan kehilangan bentuk dan konturnya secara perlahan. Namun, hingga kini belum diketahui secara pasti apa penyebab serangan sistem imun tersebut.

### Tanda dan Gejala Rheumatoid Arthritis

- Nyeri sendi
- Sendi bengkak
- Sendi kemerahan, terasa hangat atau kaku (terutama pada pagi hari atau setelah lama tidak digerakkan)

Biasanya berawal dari sendi di kaki, sehingga dapat menimbulkan keluhan:

- Nyeri pada pergelangan kaki saat berjalan di tanjakan.
- Nyeri pada tumit dan tulang kering saat berjalan di atas tanah yang tidak rata.
- Perubahan bentuk telapak kaki sehingga sulit memakai sepatu, serta bentuk jari kuku dan kuku kaki.
- Perubahan gaya berjalan



## RHEUMATOID ARTHRITIS

DIII Keperawatan Bandung  
Poltekkes Kemenkes Bandung  
2023



### Akibat Lanjut Rheumatoid Arthritis apabila tidak diobati

- Tulang keropos
- Tulang mudah patah
- Aktifitas terganggu

### Perawatan pada Rheumatoid Arthritis

- Kompres hangat pada sendi yang sakit
- Kompres dingin pada sendi yang bengkak
- Istirahat yang cukup (tidur 7-8 jam)
- Massage (pijat ringan si sekitar sendi)
- Mengonsumsi makanan yang mengandung omega 3, seperti ikan salmon, ikan tuna, atau biji-bijian, serta makanan kaya antioksidan, seperti keledai atau brokoli.
- Melibatkan herbal yang bisa dimanfaatkan sebagai obat rematik alami, seperti kunyit, bawang putih, kayu manis, dan jahe, dalam makanan sehari-hari
- Olahraga teratur

### Cara mencegah Rheumatoid Arthritis

- Hindari asap rokok atau stop merokok
- Batasi konsumsi makanan berlemak
- Banyak minum air putih (8 gelas berukuran 230ml/ hari atau total 2 liter)

### Lingkungan yang baik untuk penderita Rheumatoid Arthritis

- Ruangan dengan pencahayaan yang cukup
- Memakai alas kaki dalam ruangan
- Gunakan alas kaki yang rendah dan nyaman di pakai
- Lantai tidak licin
- Mandi menggunakan air hangat



Sumber :  
Rudi Hidayat, dkk. (2021). *Buku Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Rematoid*. Perhimpunan Rematologi Indonesia.  
Tim Promkes RRSST. (2022). *Rheumatoid Arthritis*. Diakses pada tanggal 13 April 2023 melalui [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/470/rematoid-arthritis](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/470/rematoid-arthritis)

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA BAPAK A DENGAN GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK AKIBAT *RHEUMATOID ARTHRITIS*  
DI WISMA LANSIA J.SOENARTI NASUTION  
KOTA BANDUNG**

**A. Pengkajian**

**1. Pengumpulan Data**

**a. Biodata Klien**

Nama	: Bapak A
Umur	: 69 Tahun
Tempat/Tgl Lahir	: Jakarta / 29 April 1953
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: S1 Teknik Mesina
Status Perkawinan	: Cerai Hidup
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Alamat	: Wisma Lansia J. Soenarti Nasution
Orang dapat dihubungi	: Suster Intan dan Ibu Hermin
Hubungan dengan Klien	: Pengasuh Wisma

**b. Biodata Keluarga**

1) Pasangan

Hidup	: ya
Status kesehatan	: sehat
Umur	: 68 Tahun
Pekerjaan	: Wiraswasta
Meninggal	: -
Thn Meninggal	: -
Penyebab Kematian	: -

2) Anak-anak

Hidup	: Ny.
Meninggal	: Tn.A

Tahun Meninggal : tahun 2018

Penyebab Kematian : Kecelakaan lalu lintas

**c. Riwayat Pekerjaan**

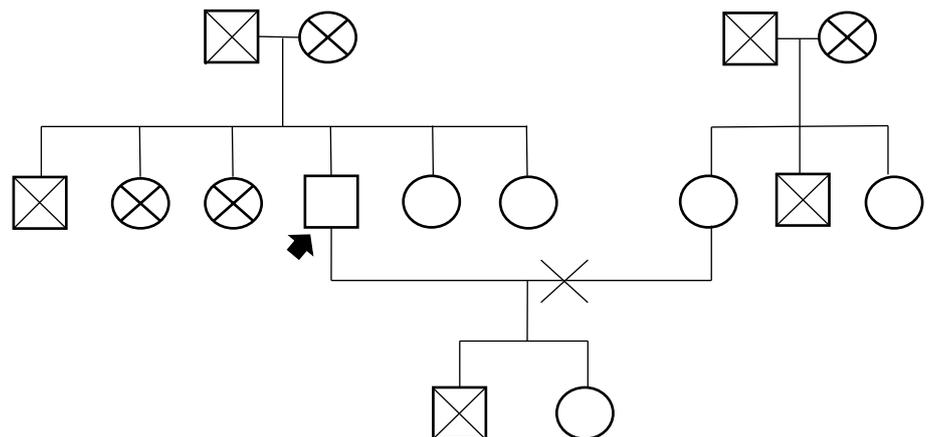
Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta

Sumber pendapatan : Berasal dari anak kandung yang meneruskan usaha trading nya daritangerang ke pabrik-pabrik, dan dari wisma

**d. Riwayat Keluarga**

**Silsilah Keluarga**



- Ket :
- : Laki-laki
  - : Perempuan
  - ⊠ : Laki-laki Meninggal
  - ⊙ : Perempuan Meninggal
  - : Klien
  - ⊗ : Cerai

**e. Riwayat Lingkungan Hidup**

Tempat tinggal : Bapak A tinggal di Wisma Lansia

Jumlah tingkat : 3 tingkat

Jumlah orang yang tinggal : 22 orang lansia + 3 pengurus wisma  
Keseluruhan penghuni panti : 25 – 30 orang  
Keseluruhan penghuni kamar : Lt.1 3 orang dalam 1 kamar  
Lt.2 1 orang dala 1 kamar  
Derajat privasi : Bapak A mengatakan drajat privasi di kamarnya kurang karena dalam 1 kamar 3 orang dan pihak wisma tidak membedakan antara suku, agama dan ras  
Tetangga terdekat : Bapak.S Dan Bapak.AS  
Alamat : Jl. Pak Gatot 1 No 20 Gegerkalong, Kec. Sukasari, Kota Bandung, 40153

**f. Riwayat Rekreasi**

Hobbi : Membaca, olahraga ringan: senam, dan bernyanyi  
Keanggotaan organisasi : - Organisasi kemahasiswaan mahasiswa bandung,  
- Organisasi kemahasiswaan daerah setempat : Hima kasimpunan mahasiswa kiaracandong dan sekitarnya  
Liburan/perjalanan : liburan biasanya ke daerah garut dan pangandaran

**g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan**

Puskesmas : Bapak A mengatakan jika sakit akan dibawa berobat ke puskesmas karang setra kota bandung  
Rumah Sakit : Bapak A mengatakan pernah di bawa ke RS karena operasi dinding empedu  
Klinik : Bapak A mengatakan hanya akan ke klinik jika akan memeriksa gigi

Pelayanan kes. Di rumah : Tidak ada karena pasien tinggal di wisma

#### **h. Kebiasaan Ritual**

Kegiatan Keagamaan : Bapak A biasanya membaca do'a, sholat, berdzikir, tadarus, dan menjalankan puasa wajib

Keyakinan terhadap kematian : Bapak A meyakini tiap yang bernyawa pasti akan mati, maka dari itu klien selalu berupaya untuk untuk selalu bersyukur atas keadaan sehat maupun sakitnya.

Harapan akan kematian : Bapak A mengharapkan kehidupan yang damai di hari-hari tuanya dengan beramal sholeh sebanyak-banyaknya, karena hanya amal lah yang kita bawa di hadapan pencipta.

#### **i. Status Kesehatan masa lalu**

Penyakit masa kanak-kanak : Bapak A mengatakan tidak mengingat penyakit apa yang diderita pada masa anak-anak,

Penyakit serius/kronis : Ada

Perawatan di Rumah Sakit : Pernah di rawat di RS selama ± 1 minggu

Operasi : Operasi dinding empedu pada tahun 1990

Riwayat Obstetri : -

#### **j. Status Kesehatan Saat Ini**

##### **1) Keluhan Utama**

Bapak A mengeluh lutut kanan dan jari tangan kaku, lutut sulit ditekuk dan digerakkan terutama pada pagi hari.

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Bapak A mengatakan sulit beraktivitas karena bagian lutut sulit ditekek dan digerakkan, jari tangan juga terasa kaku, klien mengatakan nyeri terasa seperti kram, gejala dirasakan saat bangun tidur di pagi hari dan saat banyak beraktivitas, skala nyeri 6 (0-10). Bapak A mengatakan untuk mengatasinya didiamkan saja.

3) Keadaan Umum

Bapak A tampak sehat namun sering mengeluh sulit menggerakkan lutut karena terasa kaku dan menjalar hingga ke pinggang kanan.

4) Kelelahan

Bapak A mengatakan mudah kelelahan jika melakukan aktivitas berlebih

5) Perubahan BB 1 tahun yg lalu

BB 90 kg sebelum masuk wisma Sekarang BB 75 kg setelah 4 bulan di wisma, TB 175 cm, IMT : 24,5 (Normal)

6) Nafsu makan

Bapak A tidak mengalaih perubahan nafsu makan hanya saja porsi makannya yang berkurang karena sedang menjalankan ibadah puasa ramadhan

7) Kesulitan tidur

Bapak A mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur saat malam hari

8) Keringat malam

Bapak A mengatakan tidak mengalami keringat malam

9) Sering pilek/infeksi

Bapak A mengatakan jarang sakit atau pilek, tetapi 1 minggu lalu demam panas selama 5 hari dan sekarang sudah sembuh

10) Penilaian terhadap kesehatannya

Bapak A meyakini sakitnya akan sembuh

11) Kemampuan ADL

Pada ADL klien terhambat seperti saat menjalankan ibadah sholat, olahraga, bersih-bersih, ke toilet dan lainnya tetapi klien masih tetap menjalankan ADL nya sesuai kemampuannya

**k. Pemeriksaan Fisik**

1) Integumen

Turgor normal, tidak ada oedem, tidak ada lesi, tidak ada pruritus, terdapat perubahan pigmen pada wajah, kulit karena penuaan, akral hangat.

2) Kepala dan leher

Bapak A mengatakan tidak merasa pusing atau sakit kepala, suhu 36,6°C, tidak ada gatal pada kulit kepala, distribusi rambut tipis merata.

3) Mata

Bapak A mengalami penurunan ketajaman penglihatan pada mata kanan dan kiri miopia dan menggunakan kacamata dengan lensa +3, tidak ada nyeri mata, mata tidak kekeringan, tidak ada gatal, tidak diplopia, tidak ada riwayat infeksi mata

4) Telinga

Bapak A tidak mengalami penurunan fungsi pendengaran, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, klien membersihkan telinga seminggu 2x menggunakan cotton bud

5) Hidung dan sinus

Simetris, tidak mengalami rhinorrhea, tidak ada epistaksis, tidak ada obstruksi, tidak snoring, tidak ada alergi pada hidung ataupun riwayat infeksi.

6) Mulut dan tenggorokan

Bentuk bibir dan leher simetris, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada lesi, tidak menggunakan gigi palsu, gosok gigi 2x/hari, tidak ada perubahan rasa, leher tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

7) Payudara

Tidak ada masalah pada payudara

8) Pernapasan

Bentuk dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, RR 22x/menit, Vocal fremitus paru kanan sama kuat dengan paru kiri, sonor di semua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan, ronchi maupun wheezing, tidak menderita asma.

9) Kardiovaskuler

Bapak A n tidak mengalami nyeri dada, tidak ada palpitasi, tidak dipsnoe, tidak proximal noctural, tidak orthopnea, tidak ada murmur, tidak ada edema, Nadi 80 x/menit

10) Gastrointestinal

Bapak A tidak mengalami nausea, tidak mengalami hematemesis, makan 2x/ hari karena sedang ibadah puasa ramadhan, menu nasi, ikan, dan sayur, makan habis 1 porsi, tidak ada massa, tidak mengalami Jaundice, BAB 1-2 x/hari dengan konsistensi lunak dan padat, tidak mengalami melena, hemoroid.

11) Perkemihan

Bapak A tidak mengalami inkontinensia, dysuria, hematuria, polyuria, oliguria, nocturia. BAK 7 – 10 x/hari warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada nyeri berkemih.

12) Genitireproduksi

Bapak A mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksinya.

13) Muskuloskeletal

Bentuk ekstremitas atas dan bawah simetris, jumlah jari 10, Bapak A mengatakan kaku di bagian lutut kanan saat digerakkan, tidak ada deformitas, tidak ada spasme otot, kram pada sendi tangan tiap pagi hari,

kekuatan otot :  $\frac{4}{3} \mid \frac{4}{5}$  ROM :  $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$

Gaya berjalan terganggu, klien menggunakan alat bantu tongkat dan kruk, Bapak A mengatakan nyeri saat berjalan lama, terasa di lutut sebelah kanan sampai ke pinggang kanan, skala nyeri 6, nyeri berkurang jika istirahat. Jika kaku Bapak A akan mengistirahatkan kakinya dan tidak melakukan apa-apa.

14) Persyarafan

Bapak A tidak mengalami sakit kepala, kejang dan kehilangan kesadaran, Tidak ada tremor, kelumpuhan, paresis, fungsi memori baik.

15) Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak merasa sering haus

I. Psikososial dan Spiritual

1) Psikososial

a) Status Emosi

Emosi Bapak A stabil dan sesuai.

b) Kecemasan

Saat dikaji Bapak A sedang tidak merasa cemas, namun Bapak A mengatakan cemas jika sakitnya sulit ditangani.

c) Pola Koping

Saat di wisma Bapak A mengatakan tidak memiliki masalah dengan penghuni panti lainnya, sebelumnya jika Bapak A ada masalah maka akan membicarakannya dengan orang terdekat seperti anak nya atau teman sekamarnya

d) Gaya Komunikasi

Bapak A dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan benar, bicara dengan jelas. Bapak A dominan menggunakan bahasa Indonesia.

e) Konsep Diri:

(1) Body Image

Bapak A mengatakan merasa bersyukur dengan dirinya saat ini, tubuh yang paling ia sukai adalah anggota gerak (kaki dan tangan).

(2) Ideal Diri

Bapak A berharap selalu sehat, tidak lupa iman dan taqwa kepada ALLAH SWT.

(3) Harga Diri

Bapak A merasa dirinya di hargai, baik itu oleh orang-orang di panti, maupun oleh keluarga.

f) Data Sosial

Bapak A tidak kesulitan bersosialisasi, mau mengikuti kegiatan bersama penghuni panti yang lain, sikap kepada orang lain ramah, dan periang. Bapak A cukup terbuka kepada orang lain.

**2) Spiritual**

Bapak A beragama islam dan menganut nilai-nilai agama islam, percaya bahwa Allah SWT adalah Tuhan kita, klien mengatakan selalu beribadah 5 waktu walaupun ibadahnya sedikit terganggu, karena sulit berdiri tetapi Bapak A mengatakan masih bisa mengerjakannya dengan duduk.

**m. Status Fungsional (Katz Indeks)**

<b>Kat</b>	<b>Kemampuan</b>
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

**Keterangan**

:

Mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif

dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

### Hasil :

Bapak A termasuk kedalam kategori A karena bisa melakukan aktivitas makan, pergi ke toilet (BAB, BAK), menggunakan pakaian, berpindah, dan mandi.

### Modifikasi Bartel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 2x/ hari Jumlah: habis 1 porsi Jenis: nasi, lauk, buah
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 8 – 10 gelas/ hari Jumlah: 1500ml /hari Jenis: air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15	Klien tidak menggunakan kursi roda
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: 5-6 x/hari
5.	Keluar masuk toilet (menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Frekuensi : 7-8 x/hari
6.	Mandi	5	15	Frekuensi: 2x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Klien berjalan normal di permukaan datar
8.	Naik turun tangga	5	10	Klien dapat turun tangga secara mandiri tetapi harus berpegangan pada pegangan tangga
9.	Mengenakan pakaian	5	10	Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 1-2 x/hari Konsistensi : padat dan lunak
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 7- 8 x/hari Warna : kuning khas urine
12.	Olahraga/Latihan	5	10	Frekuensi : setiap pagi Jenis : senam lansia

13. Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Nonton tv, membaca buku/koran Frekuensi : setiap sore
---	---	----	--

**Keterangan :**

130 : Mandiri  
65 – 125 : Ketergantungan sebagian  
60 : Ketergantungan total

**Score Total : 130**

**Hasil :** Artinya aktivitas Bapak A dapat dilakukan secara mandiri

**n. Pengakajian Emosi**

<b>Pertanyaan Tahap I</b>	
Apakah klien mengalami sukar tidur?	Tidak
Apakah klien sering merasa gelisah?	Tidak
Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?	Tidak
Apakah klien sering was-was atau khawatir?	Tidak
<b>Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2, jika <math>\geq 1</math> jawaban "Ya"</b>	
<b>Pertanyaan Tahap 2</b>	
Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?	-
Ada masalah atau banyak pikiran?	-
Ada gangguan / masalah dengan keluarga lain?	-
Menggunakan obat tidur / penenang atas anjuran dokter?	-
Cenderung mengurung diri?	-
<b>Bila <math>\geq 1</math> Jawaban "Ya" : Masalah Emosional Positif (+)</b>	

**Hasil:** Bapak A tidak memiliki masalah emosional

**o. Pengkajian Status Mental (SPMSQ)**

Benar	Salah	Aspek Yang Ditanyakan
✓		1. Tanggal berapa hari ini?
✓		2. Hari apa sekarang?
✓		3. Apa nama tempat ini?
✓		4. Berapa nomor telepon anda?
✓		5. Berapa umur anda?
✓		6. Kapan anda lahir?
✓		7. Siapa Presiden Indonesia sekarang?
✓		8. Siapa Presiden sebelumnya?
✓		9. Siapa nama kecil ibu anda?
✓		10. Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun

Interpretasi hasil

- Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh  
 Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan  
 Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang  
 Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

**Score Total: salah 0**

**Hasil** : Fungsi Intelektual Bapak A tidak terganggu

**p. Pengkajian Aspek Kognitif (MMSE)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tahun : 2023</li> <li>Musim : Kemarau dan hujan</li> <li>Tanggal : 11</li> <li>Hari : Selasa</li> <li>Bulan : April</li> </ul>
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> <li>Negara : Indonesia</li> <li>Provinsi : Jawa Barat</li> <li>Kota : Bandung</li> <li>Wisma Lansia : J.Soenarti nasution</li> </ul>
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan ) <ul style="list-style-type: none"> <li>Obyek kursi</li> <li>Obyek kertas</li> <li>Obyek sarung</li> </ul>
3.	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. (93, 86, 79, 72, 31, 65)
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.
5.	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> <li>Jam tangan</li> <li>pensil</li> </ul> Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada, jika, dan, atau, tetapi” Bila benar, nilai satu point. <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien dapat menyebutkan dengan benar</li> </ul>

	<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambil kertas dan pegang</li> <li>• Lipat dua</li> <li>• Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tutup mata”</li> <li>• Tulis satu kalimat</li> <li>• Menyalin gambar</li> </ul>
--	--

**Total Skor Klien      60**

Interpretasi hasil :

>23      : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 - 22   : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17      : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

**Score Total: 60**

**Hasil:** Bapak A medapat skor 60, termasuk dalam kriteria tidak ada gangguan kignitif pada kllien (kemampuan mengingat baik)

#### q. Pengkajian Keseimbangan

Gerakkan	Skor
Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukan salah kondisi	
<b>1. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan</b>	
• Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan : Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri	1
• Duduk dengan menjatuhkan diri kekursi atau tidak duduk ditengah kursi : Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali ), Klien menggerakkan kaki dan memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	1
• Mata tertutup : Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya).	0
• Perputaran leher (mata terbuka) : Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan.	1
• Gerakan menggapai sesuatu : Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	1
• Membungkuk : Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai,	

memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri.

**2. Komponen gaya berjalan atau pergerakan**

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan : Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan 0
- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah) : Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (Menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm) 0
- Kontinuitas langkah kaki : Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai 0
- Kesimetrisan Langkah : Langkah kaki tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit. 0
- Penyimpangan jalur pada saat berjalan : Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi. 1
- Berbalik : Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi Hasil:

0 – 5 : Risiko jatuh rendah

6 – 10 : Risiko jatuh sedang

11 -15 : Risiko jatuh tinggi

**Score Total : 6**

**Hasil** : Bapak A memiliki resiko jatuh dengan kategori sedang

**r. Kondisi Depresi (Inventaris Beck)**

		Nilai
		3 2 1 0
1.	Kesedihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya</li> <li>▪ Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya</li> <li>▪ Saya merasa sedih dan galau</li> <li>▪ Saya tidak merasa sedih</li> </ul> <div style="text-align: right;">✓</div>
2.	Fesimisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya merasa masa depan adalah sia-sia dan tidak dapat membalik</li> <li>▪ Saya merasa tidak memiliki apa-apa untuk memandang ke depan</li> <li>▪ Saya merasa kecil hati mengenai masa depan</li> <li>▪ Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan</li> </ul> <div style="text-align: right;">✓</div>
3.	Rasa kegagalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya merasa benar-benar gagal sebagai orangtua, suami/istri</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seperti melihat ke belakang, semua yang saya lihat hanya kegagalan</li> <li>▪ Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya</li> <li>▪ Saya tidak merasa gagal</li> </ul>	✓
4.	Ketidak-puasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya tidak puas dengan segalanya</li> <li>▪ Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun</li> <li>▪ Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan</li> <li>▪ Saya tidak merasa tidak puas</li> </ul>	✓
5.	Rasa bersalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tak berharga</li> <li>▪ Saya merasa sangat bersalah</li> <li>▪ Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian dari yang baik</li> <li>▪ Saya tidak merasa benar-benar bersalah</li> </ul>	✓
6.	Tidak menyukai diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya benci diri saya sendiri</li> <li>▪ Saya muak dengan diri saya sendiri</li> <li>▪ Saya tidak suka dengan diri saya sendiri</li> <li>▪ Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri</li> </ul>	✓
7.	Membayangkan diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya akan membunuh diri sendiri jika ada kesempatan</li> <li>▪ Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri</li> <li>▪ Saya merasa lebih baik mati</li> <li>▪ Saya tidak punya pikiran mengenai membahayakan diri sendiri</li> </ul>	✓
8.	Menarik diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua.</li> <li>▪ Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka</li> <li>▪ Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya</li> <li>▪ Saya tidak kehilangan minat pada orang lain</li> </ul>	✓
9.	Keragu-raguan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali</li> <li>▪ Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan</li> <li>▪ Saya berusaha mengambil keputusan</li> <li>▪ Saya membuat keputusan yang baik</li> </ul>	✓
10.	Perubahan gambaran diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan</li> <li>▪ Saya merasa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam hidup saya dan ini membuat saya tidak menarik</li> <li>▪ Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik</li> <li>▪ Saya tidak merasa tampak lebih buruk daripada sebelumnya</li> </ul>	✓

11. Kesulitan kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali</li> <li>▪ Saya telah mendorong keras diri saya untuk melakukan sesuatu</li> <li>▪ Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu</li> <li>▪ Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya</li> </ul>	✓
12. Keletihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu</li> <li>▪ Saya lelah untuk melakukan sesuatu</li> <li>▪ Saya lelah lebih dari yang biasanya</li> <li>▪ Saya tidak lebih lelah dari biasanya</li> </ul>	✓
13. Anoreksia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali</li> <li>▪ Nafsu makan saya sekarang sangat memburuk</li> <li>▪ Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya</li> <li>▪ Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya</li> </ul>	✓

Penilaian :

0 – 4 : Depresi tidak ada atau minimal

5 – 7 : Depresi ringan

8 – 15 : Depresi sedang

> 16 : Depresi berat

**Score total : 1**

**Hasil** : Bapak A tidak mengalami depresi atau dengann kategori mnimal

#### s. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
	<b>Adaptation (adaptasi)</b>	✓		
A	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
	<b>Partnership (hubungan)</b>	✓		
P	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	✓		
	<b>Growth (pertumbuhan)</b>	✓		
G	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	✓		
	<b>Affectiion (afeksi)</b>	✓		
A	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	✓		

<b>Resolve (pemecahan)</b>	✓
R Saya puas dengan keluarga (teman-teman) saya menyediakan waktu bersama-sama.	

**Keterangan :**

2 : Selalu

1 : Kadang – kadang

0 : Tidak pernah

**Penilaian :**

< 3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

4 – 6 : disfungsi keluarga sedang

7 – 10 : disfungsi keluarga ringan atau tidak disfungsi keluarga

**Score Total : 7**

**Hasil : Disfungsi keluarga Bapak A dalam kategori baik**

**2. Analisa Data**

Data	Etiologi	Masalah
DS :	Reaksi inflamasi yang disebabkan	Gangguan
- Bapak A mengatakan jari tangan kaku dan lutut di bagian kanan dan sulit untuk digerakkan	oleh virus, bakteri dan jamur	Mobilitas Fisik
	↓	
	Distruksi jaringan sendi	
	↓	
- Bapak A mengatakan nyeri saat berjalan lama terasa di lutut sebelah kanan sampai ke pinggang kanan.	Reaksi peradangan	
	↓	
	Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi	
	↓	
- Bapak A mengatakan kaku terasa pada pagi hari dan saat banyak beraktivitas	Inflamasi dalam os sebrondria	
	↓	
	kartilago nekrosis	
	↓	
DO :	Adhesi pada permukaan sendi	
- Bapak A tampak lambat saat berjalan	↓	
- Kekuatan otot :	Ankilosis fibrosa	
4   4	↓	
3   5	Ankilosis tulang	
	↓	
- ROM kaki kanan 4	Kekuatan sendi melemah	
- Gerakan kaki kanan terbatas.	↓	
	Gangguan mobilitas fisik	
DS :	Kurang terpapar informasi mengenai proses penyakit	Defisit Pengetahuan
Bapak A mengatakan tidak tahu mengapa lutut nya sulit untuk digerakkan	↓	
	Informasi yang minimal	
	↓	
DO :	Banyak bertanya-tanya	
	↓	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A tampak bingung</li> <li>- Bapak A banyak bertanya-tanya mengenai penanganan kaku lututnya</li> </ul>	Defisit Pengetahuan	
DS : Bapak A mengatakan naik turun tangga harus berpegangan pada pegangan tangga.	Reaksi inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ↓ Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Cairan diluar sel sinovial bagian dalam sendi ↓ Hambatan nutrisi pada kartilago artikularis ↓ Kerusakan kartilago dan tulang ↓ Tendon dan ligamen melemah ↓ Kekuatan otot melemah ↓ Resiko Jatuh	Resiko Jatuh
DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiko jatuh sedang</li> <li>- Menggunakan alat bantu jalan (tongkat dan kruk)</li> <li>- Perubahan gaya berjalan</li> </ul>		

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Bapak A tampak bingung dan banyak bertanya mengenai penanganan kaku pada lututnya
3. Risiko jatuh ditandai dengan usia Bapak A > 65 tahun dan penggunaan alat bantu jalan

## C. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku	<b>Mobilitas Fisik (L.06042)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 7 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan Kriteria hasil:	<b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lain	<i>Observasi</i> 1. Mengetahui keluhan lain dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan

(D.0054) 2017)	(SDKI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat (skala 5)</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat (skala 5)</li> <li>4. Nyeri menurun (skala 2)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor tekanan darah sebelum melakukan pergerakan atau ambulasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi melakukan aktifitas mobilisasi dengan alat bantu. Tingkat saat berjalan dan kruk saat mengikuti aktivitas senam</li> <li>6. Fasilitasi melakukan pergerakan dengan latihan rentang gerak (ROM)</li> <li>7. Libatkan keluarga atau pengasuh wisma untuk membantu Bapak A dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui kemampuan dan batasan Bapak A terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya</li> <li>3. Mengetahui adanya perubahan status kerja frekuensi dan tekanan darah Bapak A</li> <li>4. Mengetahui kondisi terkini pasien dan perubahan yang dapat terjadi selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan bantuan kepada Bapak A n saat akan melakukan mobilisasi dan mengurangi resiko jatuh/ sakit saat berpindah</li> <li>6. Meningkatkan status mobilitas fisik Bapak A</li> <li>7. Keluarga atau pengasuh wisma dapat secara mandiri membantu Bapak A melakukan latihan pergerakan</li> <li>8. Mengurangi tingkat nyeri pada Bapak A memperlancar peredaran darah dan sendi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mengurangi resiko kekakuan dan kelemahan otot yang berkepanjangan</li> <li>10. Melatih kekuatan otot dan pergerakan agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi</li> </ol>	
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Bapak A tampak	<b>Tingkat Pengetahuan (L.02017)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 7 jam, diharapkan tingkat	<b>Edukasi (I.12383)</b> <i>Observasi</i> 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan Bapak	<b>Kesehatan</b>	<i>Observasi</i> 1. Sebagai tolak ukur mengenai pemahaman Bapak A tentang proses penyakitnya

bingung dan banyak bertanya mengenai penanganan kaku pada lututnya (D.0111) (SDKI 2017)	<p>pengetahuan klien meningkat dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meingkat</li> <li>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol>	<p>A tentang proses penyakit</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala Rheumatoid arthritis</li> <li>4. Jelaskan komplikasi rheumatoid arthritis</li> <li>5. Jelaskan bagaimana penanganan Rheumatoid arthritis</li> </ol>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Waktu yang sudah dijadwalkan memungkinkan Bapak A menerima informasi dengan baik tanpa distraksi lain</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Meningkatkan pemahaman Bapak A tentang penyakit danIdentifikasi dini mengenai proses penyait</li> <li>4. Memberikan penjelasan kepada Bapak A mengenai akibat jika penyakitnya tak tertangani segera</li> <li>5. Meningkatkan kemandirian Bapak A dalam melakukan perawatan rheumatoiod arthritis secara mandiri dalam kesehariaannya</li> </ol>
3 Risiko jatuh ditandai dengan dengan usia > 65 tahun dan penggunaan alat bantu jalan (D.0143) (SDKI 2017)	<p><b>Tingkat Jatuh (L14138)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 6 x 7 jam diharapkan resiko jatuh dapat diminimalkan dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2. Jatuh dari berdiri menurun</li> <li>3. Jatuh dari berjalan menurun</li> <li>4. Jatuh dari kamar mandi menurun</li> <li>5. Jatuh dari membungkuk menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>2. Identifikasi faktor lingkungan (misal: lantai licin, penerangan kurang).</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Orientasikan ruangan pada Bapak A dan keluarga</li> <li>4. Gunakan alat bantu berjalan tongkat</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga</li> </ol>	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui faktor yang dapat menyebabkan jatuh</li> <li>2. Mengetahui faktor lingkungan sekitar Bapak A yang dapat menyebabkan jatuh</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memudahkan Bapak A dalam mengenal ruangan dan menjangkau barang-barang yang dibutuhkan</li> <li>4. alat bantu digunakan Bapak A untuk menopang tubuh dalam mobilisasi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p>

- 
- keseimbangan tubuh
5. Alas kaki karet mengurani gesekan agar tidak jatuh
  6. Keseimbangan tubuh yang baik dapat menghindarkan Bapak A dari jatuh
- 

#### D. Pelaksanaan Keperawatan (12 – 18 April)

Tanggal	DP	Jam	Tindakan	Paraf
<b>Hari 1</b> Rabu 12 April 2023	1,2,3	13.00	Melakukan bina hubungan saling percaya dan menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan E/ Bapak A kooperatif dan menerima dngan baik	 Citra
	1	13.20	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya E/ Bapak A mengatakan lutut kaku pada pagi hari dan sulit untuk digerakkan, kaku pada sendi lutut sebelah kanan sampai ke pinggang, skala 6 (0-10)	
	3	13.30	Mengidentifikasi faktor resiko jatuh E/ Bapak A memiliki resiko jatuh sedang	
	3	13.40	Mengidentifikasi faktor lingkungan E/ Penerangan cukup, lantai licin tiap petugas membersihkan pada pagi dan sore hari	
	1	14.00	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi E/ Bapak A merasakan kaku di bagian lutut sebelah kanan menjalar ke pinggang sebelah kanan, Pergerakan terbatas Kekuatan otot : 4   4 3   5	
	1	14.10	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi E/ Kondisi umum baik	
	1	14.15	Memonitor tekanan darah sebelum melakuksn mobilisasi E/ TD :120/70 mmHg	
	1	14.20	Memfasilitasi melakukan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu E/ Bapak A menggunakan alat bantu jalan tongkat	
Mengorientasikan ruangan pada Bapak A				

---

	3	15.00	E/ Bapak A mengatakan sudah mengetahui dimana letak tempat tidur dan lemari	
	3	15.05	Menganjurkan untuk gunakan alas kaki yang tidak licin E/ Bapak A menggunakan sandal dengan sol keras dan licin jika keluar kamar	
	3	15.10	Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh E/ Bapak A mengatakan selalu hati hati saat berjalan dan selalu kesulitan berjalan sambil membawa tas atau barang-barang lain	
	2	15.30	Menjadwalkan penyuluhan kesehatan kepada Bapak A sesuai kesepakatan E/ Jadwal telah disepakati, penyuluhan dilakukan besok hari (13 April 2023)	
<b>Hari 2</b> Kamis 13 April 2023	1	13.00	Mengkaji keluhan fisik E/ Bapak A mengatakan kaki masih sulit digerakan dan kaku, terasa kram pada kedua sendi tangan, skala 6 (0-10), tidak ada pembengkakan E/ kekuatan otot : 4   4 3   5	 Citra
	1	13.10	Menjelaskan cara menghindari keluhan E/ Bapak A mengatakan jika terasa kaku kakinya akan diistirahatkan	
	1,3	13.15	Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan atau penggunaan alat bantu E/ Bapak A mengatakan tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan menggunakan alat bantu jalan	
	1,3	13.30	Melakukan TTV TD : 120/90 N : 88 x/menit S : 36,1 RR : 22 x/menit	
	1,3	14.00	Melakukan cek kadar asam urat E/Hasil 6.5 mg/dl (13 April 2023)	
	1,2	15.00	Mengajarkan cara melakukan latihan rentang gerak ROM aktif dan pasif secara mandiri E/ Bapak A dapat melakukan ROM dengan bimbingan	
	1	15 05	Melibatkan keluarga untuk membantu Bapak A dalam meningkatkan pergerakan E/ Keluarga wisma bersedia dan kooperatif	

	2	15.10	Melakukan penyuluhan kesehatan pada Bapak A tentang penyakit meliputi : pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penanganan rheumatoid arthritis E/ Bapak A memahami dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat sesuai informasi yang telah diberikan	
	1	15.30	Memotivasi Bapak A untuk melakukan pergerakan E/ Bapak A mengatakan selalu ikut senam pagi dengan gerakan kadang-kadang sambil duduk	
<b>Hari 3</b> Jum'at 14 April 2023	1	07.40	Melakukan senam pagi E/ Bapak A dapat mengikuti senam dengan kruk	 Citra
	1,3	08.10	Melakukan TTV TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,2 °C RR : 20 x/menit	
	1	08.20	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain E/ Bapak A mengatakan kaku lutut masih terasa, skala 5 (0-10), kram pada sendi tangan berkurang Kekuatan otot : $\begin{array}{r} 5   5 \\ 4   5 \end{array}$	
	1,2	08.30	Menjelaskan cara menghindari keluhan E/ Bapak A mengatakan jika tangan kram akan memijat dengan minyak otot geliga atau minyak bubut dan kram bisa berkurang sementara	
	3	09.00	Mengidentifikasi faktor resiko jatuh dan faktor lingkungan E/ Bapak A menggunakan sandal dengan sol keras dan tidak ada plang hati-hati lantai licin setelah lantai di pel	
	1	10.00	Menganjurkan dan mendampingi Bapak A melakukan ROM aktif E/ Bapak A melakukan ROM aktif sesuai instruksi	
	3	11.00	Menganjurkan Bapak A/ teman wisma untuk menempatkan barang – barang yang dibutuhkan dekat dengan jangkauan Bapak A	

			E/ Barang-barang yang dibutuhkan mudah di jangkau Bapak A	
<b>Hari 4</b> Sabtu 15 April 2023	1,3	07.40	Menganjurkan Bapak A mobilisasi E/ Bapak A mengatakan selalu mengikuti kegiatan senam rutin tiap pagi menggunakan alat bantu walker	 Citra
	1,3	08.00	Melakukan TTV TD : 115/70 mmHg N : 78 x/menit S : 36,3 °C RR : 20 x/menit	
	1	08.05	Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain E/ Bapak A mengatakan masih terasa kaku lutut dan jari tangan kanan pada pagi hari, skala 4 (0-10) Kekuatan otot : $\begin{array}{r l} 5 & 4 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$	
	1	09.00	Menganjurkan Bapak A untuk menghindari keluhan dengan ROM secara rutin E/ Bapak A mengatakan akan melakukan ROM	
	3	09.30	Menganjurkan petugas kebersihan untuk memasang plang setelah mengepel lantai E/ Petugas kebersihan kooperatif	
	1	10.00	Menganjurkan teman sekamar di wisma untuk mendampingi Bapak A melakukan ROM aktif E/ Teman sekamar Bapak A kooperatif	
	3	10.30	Anjurkan untuk menggunakan alas kaki karet saat ke kamar mandi E/Bapak A kooperatif dan menggunakan sandal di kamar mandi	
<b>Hari 5</b> Senin 17 April 2023	1,2	07.40	Melakukan senam pagi E/ Bapak A mengikuti senam pagi	 Citra
	1,3	08.10	Melakukan TTV E/ TD : 130/90 mmHg N : 78 x/menit S : 36,4 °C RR : 20 x/menit	
	1,3	08.30	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain E/ Bapak A mengatakan kaku lutut dan jari tangan berkurang, skala 4 (0-10) Kekuatan otot : $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$	

	1	09.00	Menganjurkan Bapak A melakukan ROM secara rutin min. 3x dalam seminggu E/ Klien memahami dan mau melakukannya selama 15 menit
	2	10.00	Menganjurkan Bapak A batasi makanan berlemak, banyak minum air putih, hindari asap rokok E/ Bapak A memahami dan mengatakan buka puasa minum air putih ± 2-3 gelas, dan total dalam sehari 8 gelas air putih
	2	11.00	Anjurkan Bapak A mengompres hangat jika ada nyeri pada sendi E/ Bapak A memahami dan mengatakan tidak ada bengkak hanya kaku pada jarinya
	1	11.20	Melakukan massase (pijat ringan di sekitar sendi) E/ Bapak A mengatakan nyaman setelah diberikan pijatan sekitar lutut dan pinggang kanannya
	2	12.00	Menganjurkan klien istirahat yang cukup (tidur 6-7 jam/ hari) E/ Bapak A mengatakan kebiasaan tidur jam 10.00-05.00 (7 jam) dan sering tidur siang 1 jam
<b>Hari 6</b> Selasa 18 April 2023	1	07.40	Melakukan senam pagi rutin E/ Bapak A mengikuti senam
	1,3	08.10	Melakukan TTV E/ TD : 140/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,4°C RR : 21 x/menit
	1	08.30	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain E/ Bapak A kaku pada lututnya berkurang 2 (0-10) Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
	2	09.00	Mengidentifikasi lingkungan yang baik untuk rematik dan anjurkan mandi menggunakan air panas E/ Bapak A memahami apa yang telah disampaikan dan Pencahayaan dalam ruangan cukup, lantai tidak licin, klien menggunakan sandal karet ke kamar mandi



Citra

3	09.30	Menganjurkan Bapak A memakai alas kaki yang rendah dan nyaman dipakai E/ Klien kooperatif
2	10.00	Melakukan massage ( pijat ringan di sekitar sendi) E/ Klien mengatakan sebelum melakukan ROM biasanya melakukan massage mandiri
1	10.30	Anjurkan Bapak A melakukan latihan ROM E/ Bapak A melakukan latihan ROM selama 15 menit
1,2	11.00	Menganjurkan Bapak A agar tetap melakukan olahraga teratur sesuai kemampuan E/ Bapak A memahami

### E. Catatan Perkembangan

Tanggal	DP	Jam	Evaluasi	Paraf Pelaksana
Hari 1 12 April 2023	1	16.00	S: Bapak A mengatakan lutut kanan dan jari tangan kaku pada pagi hari dan nyeri saat digerakkan dan menjalar ke pinggang O: - Pergerakan sendi tangan dan lutut kanan terbatas - Kekuatan otot : $\begin{array}{r} 4 \mid 4 \\ 3 \mid 5 \end{array}$ - Skala ROM kaki kanan: 4 - Skala nyeri 6 (0-10) - Klien berjalan dengan alat bantu tongkat A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain	 Citra
	2	16.30	S: Bapak A mengatakan mengapa lututnya sulit untuk digerakkan O: - Bapak A banyak bertanya mengenai penyakit dan bagaimana penanganannya - Bapak A tampak bingung A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Jadwalkan dan berikan pankes mengenai proses penyakit sesuai kesepakatan klien E : - Bapak A menyetujui dan waktu pemberian pankes telah direncanakan	 Citra
	3	17.00	S: Bapak A mengatakan menggunakan tongkat untuk berjalan O:	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat berjalan namun tidak tahan jika berjalan terlalu lama</li> <li>- Bapak A memiliki resiko jatuh dengan kategori sedang</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>- Orientasikan ruangan pada Bapak A</li> </ul>							
<b>Hari 2</b> 13 April 2023	1	16.00	<p>S: Bapak A mengatakan lutut kanan dan jari tangan masih terasa kaku pada pagi hari dan nyeri kram saat digerakkan menjalar ke pinggang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan sendi tangan dan lutut kanan masih terbatas</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>4</td><td> </td><td>4</td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> </table> </li> <li>- Skala ROM kaki kanan : 4</li> <li>- Skala nyeri 6 (0-10)</li> <li>- Bapak A tampak lambat saat berjalan dan berpegangan saat naik turun tangga</li> <li>- Kadar asam urat 6,5mg (normal)</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan Bapak A melakukan ROM secara rutin</li> </ul>	4		4	4		5	 Citra
4		4								
4		5								
	2	16.30	<p>S: Bapak A mengatakan mulai memahami tentang proses penyakit rheumatoid arthritis yang dideritanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A memahami dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat sesuai informasi yang telah diberikan</li> <li>- Bapak A masih tampak bingung mengenai bagaimana penanganannya</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pankes kesehatan penanganan rheumatoid arthritis dalam kegiatan sehari-hari</li> </ul>	 Citra						
	3	16.00	<p>S: Bapak A ng basah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat berjalan namun tidak tahan jika berjalan terlalu lama</li> <li>- Bapak A memiliki resiko jatuh dengan kategori sedang</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor lingkungan</li> <li>- Anjurkan menggunakan sandal anti selip/ karet</li> </ul>	 Citra						
<b>Hari 3</b> 14 April 2023	1	11.30	<p>S: Bapak A mengatakan lutut kanan dan jari tangan masih terasa kaku</p> <p>O:</p>							

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakkan sendi lutut kanan terbatas</li> <li>- Kekuatan otot :  <math display="block">\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}</math> </li> <li>- ROM kaki kanan : 4</li> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Bapak A dapat melakukan latihan ROM dengan mandiri</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain</li> <li>- Anjurkan Bapak A melakukan latihan ROM</li> <li>- Dorong keluarga/ teman sekamar wisma untuk dampingi klien meningkatkan pergerakan</li> </ul>	 Citra
	2	12.00	<p>S: Bapak A mengatakan sudah mulai memahami tentang penyakit rheumatoid arthritis yang dideritanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat mengulang beberapa informasi yang telah disampaikan sebelumnya</li> <li>- Bapak A tak tampak bingung</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga/teman panti mengingatkan dan dampingi Bapak A jika perlu</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga/ teman terdekat mendampingi dan mengingatkan Bapak A tentang program pengobatannya</li> </ul>	 Citra
	3	12.20	<p>S: Bapak A mengatakan pernah hampir terpeleset di lantai yang basah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat berjalan namun tidak tahan jika berjalan terlalu lama</li> <li>- Bapak A memiliki resiko jatuh dengan kategori sedang</li> <li>- Bapak A menggunakan alat bantu jalan tongkat</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor lingkungan</li> <li>- Anjurkan menggunakan sandal anti selip/ karet di kamar mandi</li> </ul>	 Citra
<b>Hari 4</b> 15 April 2023	1	11.30	<p>S: Bapak A mengatakan masih terasa kaku lutut dan jari tangan kanan pada pagi hari</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakkan lutut kanan masih terbatas</li> <li>- Kekuatan otot :  <math display="block">\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}</math> </li> <li>- ROM kaki kanan : 4</li> </ul>	 Citra

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- Bapak A dapat melakukan latihan ROM dengan mandiri</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain</li> <li>- Anjurkan Bapak A melakukan kompres hangat jika ada nyeri pada sendi</li> <li>- Lakukan terapi nonfarmakologis ( terapi komplementer: massage) di sekitar sendi yang kaku</li> </ul>							
	2	12.00	<p>S: Bapak A mengatakan sudah mulai memahami tentang penyakit rheumatoid arthritis yang dideritanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat mengulang beberapa informasi yang telah disampaikan sebelumnya</li> <li>- Bapak A tak tampak bingung</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan Bapak A melakukan diit remathoid arthritis dan istirahat yang cukup</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A mengatakan tsebelumnya tidak pilih-pilih makanan dan hanya memakan makanan yang disediakan di wisma</li> </ul>	 Citra						
	3	12.20	<p>S: Bapak A mengatakan senam pagi menggunakan kruk dan sebagian gerakan dengan duduk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A dapat berjalan namun tidak tahan jika berjalan terlalu lama</li> <li>- Bapak A memiliki resiko jatuh dengan kategori sedang</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor lingkungan</li> <li>- Anjurkan menggunakan sandal anti selip/ karet di kamar mandi</li> </ul>	 Citra						
<b>Hari 5</b> 17 April 2023	1	11.30	<p>S: Bapak A mengatakan kaku pada lutut kanan dan jari tangan berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak A melakukan menggunakan tongkat saat berjalan</li> <li>- Pergerakkan sendi lutut kanan mulai membaik</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> </table> </li> <li>- ROM kaki kanan : 5</li> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- Bapak A mengatakan selain latihan ROM jugasering memijat lutut dan pinggang yang maih terasa kaku</li> </ul>	5		5	4		5	 Citra
5		5								
4		5								

			<p>A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi  I:  - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain  - Anjurkan Bapak A melakukan kompres hangat jika ada nyeri pada sendi  - Anjurkan Bapak A agar tetap melakukan olahraga teratur sesuai kemampuan</p>	
2	12.00	<p>S: Bapak A mengatakan sudah mulai memahami tentang penyakit rheumatoid arthritis yang dideritanya  O:  - Bapak A dapat mengulang beberapa informasi yang telah disampaikan sebelumnya  - Bapak A tak tampak bingung  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  I:  - Anjurkan Bapak A patuh melakukan diit remathoid arthritis  - Anjurkan mandi air panas bila perlu</p>	 Citra	
3	12.20	<p>S: Bapak A mengatakan sudah menggunakan sandal karet saat di kamar mandi  O:  - Lantai tidak licin  - Pencahayaan ruangan cukup  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan Intervensi  I:  - Pasang bed plang saat tidur  - Anjurkan berkonsntrasi saat jalan, membungkuk dan naik turun tangga</p>	 Citra	

## F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	DP	Jam	Evaluasi	Paraf Pelaksana
Selasa 18 April 2023	1	11.30	<p>S: Bapak A mengatakan kaku pada lutut kannya berkurang  O:  - Kaki kanan tampak mudah di gerakan  - Kekuatan otot :  <math display="block">\begin{array}{r} 5   5 \\ \hline 5   5 \end{array}</math> - ROM kaki kanan : 5 (0-10)  - Skala nyeri 2 (0-10)  - Bapak A dapat melakukan latihan ROM dengan mandiri  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan</p>	 Citra
	2	12.00	<p>S: Bapak A mengatakan sudah mulai memahami tentang penyakit rheumatoid arthritis yang dideritanya  O:</p>	 Citra

- 
- Bapak A dapat mengulang beberapa informasi yang telah disampaikan sebelumnya
  - Klien tak tampak bingung

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

---

3

12.20

S: Bapak A mengatakan selalu menggunakan sendal karet saat di kamar mandi

O:

- Terpasang bed plang saat tidur
- Lantai tidak licin
- Pencahayaan ruangan cukup
- Bapak A tidak mengalami jatuh selama dilakukan asuhan keperawatan

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

---



Citra

Lampiran 8 Dokumentasi



Mengukur TTV setelah senam pagi



Melakukan Kompres Hangat



Latihan rentang gerak *Range Of Motion* (ROM)

Lampiran 9 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Utama

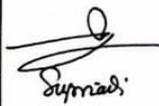
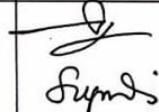
	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Citra Retnawulan  
 NIM : P17320120016  
 Nama Pembimbing : Pak Drs. Supriadi S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Bpk/Ibu x dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Rheumatoid Arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti Nafution Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis 26-01-2023	Judul KTI	Menyusun BAB I	 Citra	
2	Rabu 01-02-2023	Perbaiki Judul & Revisi BAB	Konfirmasi Judul ke Pem? Perbaiki BAB I	 Citra	
3	Senin 06-02-2023	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I - data update - penulisan paragraf	 Citra	
4	Selasa 21-02-2023	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I - penulisan kutipan - sumber SKI, SLKI, PTK, SDP, PPAI menyusun BAB II	 Citra	
i.	03 Jumat 03-08-2023	Revisi BAB II	Perbaiki - menyusun BAB II	 Citra	
c	Selasa 20-03-2023	Revisi BAB II, BAB III	 Pome ace	 Citra	

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Citra Retnawulan  
 NIM : P17320120016  
 Nama Pembimbing : Pak Drs. Supriadi S.kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Bp/ibu dengan  
 Gangguan mobilitas fisik Akut Rheumatoid Arthritis  
 di Wisma Lansia J. Edenarti Narukon Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6	Senin 21-03-2023	Revisi BAB II	Absensi BAB III - Jelaskan metodologi: - Penulisan - Definisi Konsep dan operasional menggunakan tabel	 Citra	 Supriadi
7	Rabu 29-03-2023	Revisi BAB I, II, III	Perbaiki dan Penulisan lanjut membuat PPT	 Citra	 Supriadi

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Citra Retnawulan  
 NIM : P17320120016  
 Nama Pembimbing : Bapak Drs. Supriati S.Kp., M.Kep., Sp.Kom  
 Judul KTI : Analisis Keperawatan pada Bapak A dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Rheumatoid Arthritis di Wisma Lantia J. Fachri Nafion Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu 31-05-2023	Revisi Arkep	lanjutkan mengutip BAB IV dan BAB V	Citra	
2	Kamis 1-06-2023	Revisi Arkep Intervensi, Evaluasi BAB IV	lanjutkan perbaikan Arkep dan BAB IV dan BAB V	Citra	
3	Jumat 2-06-2023	Revisi BAB IV dan BAB V	- lampiran dan format penulisan judul	Citra	
4	Sabtu 3-06-2023	Revisi BAB IV dan BAB V	- Perbaiki hasil studi - Pembahasan kaitkan dengan teori	Citra	
5	Senin 5-06-2023	Revisi Arkep BAB IV	- BAB V lanjutkan membuat abstrak - Perbaiki bab I, II, III	Citra	
6	Selasa 6-06-2023	Perbaikan KTI	Deciding	Citra	

Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Pendamping

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Citra Renawulan  
 NIM : P17320120016  
 Nama Pembimbing : Sugiyanto SKM, MKEP  
 Judul KTI : Analisis Keperawatan Pada Bpk/Ibu x Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja J. Soenarti Nasution Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jum'at 3/02/2023	Menentukan Judul KTI	Lanjut menyusun BAB 5 sesuai arahan pembimbing	 Citra	
2	Jum'at 3/03/2023	Perbaiki Format penulisan paragraf, tabel	- jarak antar paragraf 2 spasi - tulis ukuran font 10, spasi 1	 Citra	
3	Kamis 20/03/2023	Revisi penulisan BAB I, BAB II & BAB III	Perbaiki Nomor tabel Daftar pustaka	 Citra	
4	Senin 30/03/2023	Penulisan ACC proposal A: BAB 5	lanjut membuat PPT Perbaiki BAB II	 Citra	
5	Jum'at 31/03/2023	Revisi BAB II & III	Perbaiki BAB I, II, & III	 Citra	
6	Senin 02/04/2023	ACC proposal	lanjut membuat PPT	 Citra	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Citra Retnawulan  
NIM : P17320120016  
Nama Pembimbing : Bapak H. Fugiyanto SKM. M.KEP  
Judul KTI : Analisis Keperawatan pada Bapak A dengan Gangguan mobilitas fisik Akibat Rheumatoid Arthritis di Wisma Lansia J. Soenardi Negeri Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jumat 19-05-2023	Atkep Revisi BAB W	lanjut BAB V	Citra	[Signature]
2.	Senin 01-06-2023	Revisi BAB IV dan BAB V	menyusun abstrak	Citra	[Signature]

## RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Citra Retnawulan  
Tempat tanggal lahir : Teluk Belengkong, 29 Januari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Kp.Bolang 2, RT.08 RW.02, Desa Cibuluh,  
Kec.Tanjungsiang, Kab.Subang, Jawa Barat 41284  
Nomor Telepon : 085923454889  
E-mail : [citraretnn@gmail.com](mailto:citraretnn@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

SDN 002 Sungai Teritip	2008 – 2014
SMP Negeri 1 Kateman	2014 - 2017
SMA Negeri 1 Kateman	2017 - 2020
Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi DIII Keperawatan	2020 - 2023