

Asuhan Keperawatan Keluarga TN. ST Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis Pada TN. SD Di Desa Kutayu Dukuh Krajen RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Dian Fitriana¹, Esti Nur Janah², Siti Fatimah³

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes

Abstract. *Rheumatoid arthritis or what is often called rheumatism is a disease caused by chronic systemic inflammation. This disease attacks flexible joints and can affect the work or structure of the tissues and organs of the human body around the joints (Purba, Marlina, & Arianto, 2020). This disease is included in the autoimmune disease group which mostly attacks the elderly (Fatmawati & Ariyanto, 2020).*

Keywords: *TN Family Nursing Care. ST, Rheumatoid Arthritis, Kutayu Village, Dukuh Krajen*

Abstrak. Rheumatoid arthritis atau yang sering disebut dengan rematik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh inflamasi sistemik kronis. Penyakit ini menyerang fleksibel sendi dan dapat mempengaruhi kerja atau struktur jaringan serta organ tubuh manusia di sekitar sendi (Purba, Marlina, & Arianto, 2020). Penyakit ini termasuk ke dalam golongan penyakit autoimun yang banyak menyerang kaum lanjut usia (Fatmawati & Ariyanto, 2020).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga TN. ST, Rheumatoid Arthritis, Desa Kutayu Dukuh Krajen

LATAR BELAKANG

Rematoid arthriris merupakan penyakit kelainan pada sendi yang menimbulkan nyeri dan kaku pada system muskuloskeletal (sendi,tulang,jaringan ikat dan otot). Penyakit ini yang utamanya mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendiaan pada laki-laki maupun perempuan dengan segala usia (Maulana, 2019).

Jumlah penderita Rematoid Arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita rematoid arthritis di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit rheumatoid arthritis. Di Jawa Tengah pada tahun 2021 jumlah penderita rheumatoid arthritis mencapai (6,78%). Presentase penduduk yang menderita rheumatoid arthritis di desa Kutayu adalah 30 orang umumnya pada lansia (Pukesmas Tonjong, 2022).

Menurut American College Rheumatology, penatalaksanaan medis untuk penderita Rheumatoid arthritis dapat dilakukan dengan terapi farmakologis (obat-obatan) dan nonfarmakologis (Komplementer) (Letarouilly et al., 2020) salah satu terapi komplementer untuk penyakit rematik adalah kompres hangat jahe (Fatmawati & Ariyanto, 2020). Komponen gingerol, shogaol, dan zingerone yang dikandung jahe mampu memberi efek pengobatan farmakologi dan fisiologi seperti analgetik, anti inflamasi, anti oksidan dan anti karsinogenik (Octa & Febrina, 2020).

Peran perawat keluarga dalam merawat keluarga dengan rheumatoid arthritis diantaranya yaitu pendidik (menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga), koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, peneliti dan memodifikasi lingkungan (Bakri,2021). Tingkat pengetahuan keluarga tentang rheumatoid arthritis yang baik akan mempengaruhi keluarga untuk mempunyai sikap yang baik pula, dimana keluarga mengetahui langkah-langkah penting dalam upaya mencegah komplikasi yang mungkin muncul akibat penyakit rheumatoid arthritis (Daniel & Dini,2021)

KAJIAN TEORITIS

Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis merupakan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi sehingga mengakibatkan nyeri, pembengkakan, kekakuan, kehilangan fungsi sendi dan kerusakan sendi synovial yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari 5 sendi. Kelainan ini sering mengenai sendi pergelangan tangan dan jaringan tangan. Inflamasi pada normalnya respon sistem imun tubuh terhadap serangan infeksi, luka, atau benda asing (Saifudin, 2020).

Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut Saifudin, (2019) klasifikasi Rheumatoid Arthritis di bagi menjadi empat tipe yaitu :

a. Rheumatoid arthritis klasik :

Tipe ini terdapat 7 kriteria dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

b. Rheumatoid arthritis defisit :

Pada tipe ini terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

c. Probable rheumatoid arthritis :

Pada tipe ini harus terdapat tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

d. Possible rheumatoid arthritis :

Pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

Etiologi Rheumatoid Arthritis

Menurut Syadiah (2018) Penyebab atau etiologi dari rheumatoid arthris yaitu

- a. Usia lebih dari 40 tahun
- b. Jenis kelamin wanita lebih sering

c. Suku bangsa

Hal ini berkaitan dengan pola hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan dan pertumbuhan tulang.

d. Genetik

e. Kegemukan

f. Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga

g. Kelainan pertumbuhan

h. Kepadatan tulang

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap dimana seorang perawat harus menggali informasi secara terus-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya (Bakri, 2021).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahap ini dilakukan secara bersamaan (Rasmini dkk, 2017).

Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Perumusan Masalah

Bakri (2021), setelah dilakukan pengkajian dan analisa data, maka dapat dirumuskan masalah kesehatan dalam keperawatan keluarga. Rumusan masalah keluarga yang dibuat tersebut harus menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta, sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, masyarakat yang diperoleh melalui sesuatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat,

memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Beberapa contoh diagnosa keperawatan keluarga menurut (Riasmi dkk, 2017) antara lain yaitu :

- 1) Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga
- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga
- 3) Perilaku kesehatan cenderung berisiko
- 4) Gangguan proses keluarga
- 5) Ketidakmampuan koping keluarga
- 6) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Kriteria Prioritas Masalah

Dalam berbagai kasus, skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk mengambil keputusan yang tepat. Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga.

Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang diberikan, penilaian dan evaluasi perlu diberikan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien atau keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian dari hasil tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi : kemajuan status, respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini dkk,2017)

METODE PENELITIAN

Menurut Purba (2019) dalam melakukan pengumpulan data ada beberapa jenis metode yang digunakan diantaranya:

1. Metode Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data atau dialog yang dilakukan dengan cara tatap muka dan Tanya jawab langsung antara penulis dan nara sumber. Penulis perlu melakukan

pencatatan wawancara terkait hasil masalah Kesehatan yang di dapatkan dari keluhan nara sumber

2. Metode Observasi

Penulis melakukan pengamatan terhadap pasien, keluarga dan lingkungan, apakah dalam keluarga atau lingkungan ada hal hal yang memang berdampak buruk bagi pasien atau justru sebaliknya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menjadi hal yang harus dilakukan selanjutnya. Penulis memeriksa keseluruhan fisik pasien jika dirasakan perlu, perawat bisa memeriksa fisik seluruh anggota keluarga secara Head to toe

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat diperlukan untuk melacak jejak.cara ini bisa di lakukan dengan media catatan tertulis atau foto yang dimiliki pasien atau keluarga yaitu catatan kartu berobat dari puskesmas . Cara ini juga dapat dilakukan untuk melakukan rekontruksi suatu peristiwa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

a. Identitas Klien

Nama : Tn. Sd

Usia : 59 Tahun

Pendidikan : Sekolah Dasar

Pekerjaan : -

Alamat : Desa Kutayu RT 05 / RW 02 Tonjong Kabupaten Brebes

Suku Bangsa : Jawa

b. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. St

Usia : 36 Tahun

Pendidikan : Sekolah Dasar

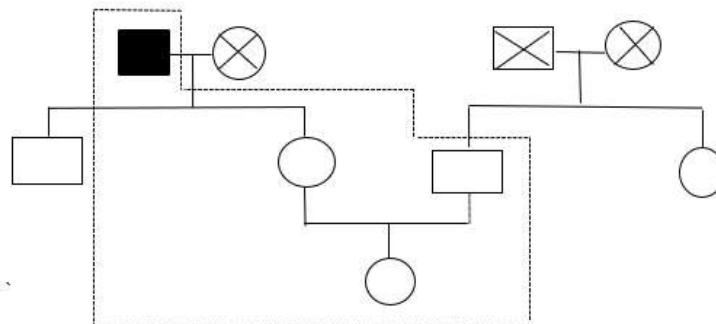
Pekerjaan : Petani

c. Komposisi Keluarga

Tabel 1.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. Sd	59 Tahun	L	Islam	Mertua	Madrasah Ibtidaiah	Tidak bekerja
2	Tn. Sd	36 Tahun	L	Islam	Suami	Sekolah Dasar	Petani
3	Ny.U	39 Tahun	P	Islam	Istri	Sekolah Dasar	Ibu rumah tangga
4	An.Z	10 Tahun	P	Islam	Anak	Sekolah Dasar	Tidak bekerja

d. Genogram



Keterangan:

- : Laki - laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- ⋯ : Tinggal 1 rumah

Skema 1.2 Genogram keluarga Tn.St

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.St mempunyai 1 anak, berusia 10 tahun dan duduk di bangku sekolah dasar Tn.St juga mengatakan tanggal bersama istri dan mertua laki-lakinya, maka keluarga Tn.St berada pada keluarga tahap perkembangan dengan anak usia Sekolah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Secara umum tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan individu

c. Riwayat keluarga Inti

Riwayat kesehatan di keluarga Tn.St dalam satu bulan terakhir dalam keadaan sehat dan tidak memiliki Riwayat penyakit, Ny.U dalam satu bulan terakhir dalam keadaan sehat namun memiliki Riwayat operasi kista, An.Z dalam satu bulan terakhir sehat dan tidak memiliki Riwayat penyakit apapun sedangkan Tn.Sd menderita penyakit rheumatoid arthritis dengan mengeluh sakit pada persendian ke dua lutut.

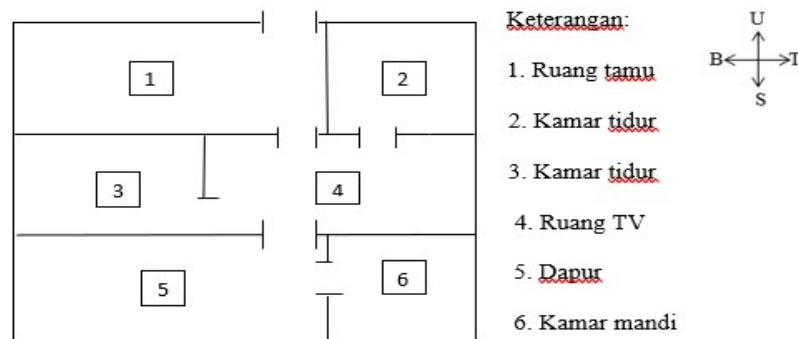
d. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn.Sd mengatakan di kluarganya anak pertama Tn.sd pernah menjalani oprasi Kista pada tahun 2017 , dan Tn.Sd sendiri sudah lama menderita penyakit rematik sejak 9 tahun

Lingkungan keluarga

a. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati Tn.St merupakan rumah sendiri. Terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang tv, 2 ruang kamar, 1 ruang dapur dan 1 ruang kamar mandi. Jenis rumah permanen, dinding rumah terbuat dari batu bata dan atapnya terbuat dari genteng, keadaan rumah cukup bersih dengan ventilasi yang cukup dan sinar matahari yang cukup. Sumber air keluarga Tn.St berasal dari sumur bor untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari seperti mandi, minum, mencuci dan lain-lainnya.



Skema 1.3 Denah rumah keluarga Tn. St

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tn. St tinggal dilingkungan tempat tinggal yang padat penghuni. Tn. St dan tetangganya saling berkomunikasi dan bersosialisasi, serta Ny. U sering berkumpul dengan tetangganya pada sore hari sedangkan Tn.Sd sudah jarang berintraksi dengan dengan tetangga sekitar

c. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. St sudah lama tinggal di desa Kutayu dan belum pernah pindah tempat tinggal. Keluarga Tn. St berinteraksi dengan tetangganya dengan mengikuti kegiatan formal ataupun informal seperti mengikuti kegi atan pengajian, gotong royong dan mengikuti kegiatan

yang diadakan di masjid desa Kutayu. Tn. St tinggal dengan istri, anak, mertua, dan fasilitas penunjang kesehatan yang dimiliki keluarga Tn. St cukup baik bila salah satu anggota keluarganya sakit Tn.St langsung memeriksanya di pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas. Apabila terjadi kesalah fahaman di keluarga Tn. St diselesaikan melalui musyawarah dan yang mengambil keputusan yaitu Tn. St.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. St aktif dalam kegiatan masyarakat seperti gotong royong, kerja bakti dan lain-lainnya.

e. Sistem pendukung keluarga

Masyarakat di RT 02/RW 05 merupakan masyarakat yang saling membantu satu sama lain, sehingga keluarga Tn. St akan meminta tolong dengan anggota keluarganya maupun tertanggannya jika perlu

Struktur Keluarga

a. Pola dan proses komunikasi keluarga

Komunikasi yang ada pada keluarga Tn. St dilakukan secara terbuka dengan menggunakan bahasa jawa dan keluarga Tn. St lebih banyak berkomunikasi pada waktu senggang seperti padoa malam hari.

b. Struktur kekuatan keluarga

Aktivitas sehari-hari keluarga Tn. St saling perhatian dan apabila terjadi masalah di keluarga Tn. St di selesaikan secara musyawarah dan mufakat.

c. Struktur peran

- 1) Tn. St sebagai kepala keluarga mampu melakukan perannya sebagai suami dari Ny. U ayah dari anaknya, dan menantu bagi mertuanya yang bekerja sebagai petani
- 2) Ny. U sebagai istri dari Tn. St , ibu dari anaknya dan berperan mengurus rumah
- 3) Tn. Sd ayah dari Ny.U kakek dari An. Z dan mertua bagi Tn.S. tidak bekerja karena sakit rematik

d. Nilai dan norma-norma budaya

Nilai dan norma-norma yang ada pada keluarga Tn. St menyesuaikan nilai dan norma agama Islam serta menyesuaikan norma yang berlaku di lingkungan sekitar. Berbicara dengan sopan santun dengan orang yang lebih tua.

Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga*Tabel 1.4 Pemeriksaan fisik anggota keluarga*

No	Aspek Pemerikssan	Tn.Sd	Tn.St	Ny.U	An.Z
1.	Penampilan	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Kesadaran	Baik	Baik	Baik	Baik
3.	Tanda tanda Vital				
4.	a. Tekanan Darah	130/90 MmHg	150/90 MmHg	120/90 MmHg	120/80 MmHg
	b. Suhu	36,8 C	36,6 C	36,6 C	37,2 C
	c. Nadi	85 x 1 menit	88 x menit	87 x Menit	88x Menit
	d. Rrespirasi	20 x 1 menit	21 x menit	22 x Menit	21 x Menit
5.	Kepala				
	a. Rambut	Beruban	Hitam lebat	Hitam lebat	Hitam lebat
	b. kulit kepala	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
	c. Nyeri Tekan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Mata				
	a. Palpebrae	Tidak Oedema	Tidak oedema	Tidak oedema	Tidak oedema
	b. Sclera	Anikterik	Anikterik	Anikterik	Anikterik
	c. Konjungtiva	An anemis	An anemis	An anemis	An anemis
	d. palpasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	e. penglihatan	Kurang jelas	Tidak ada Gangguan	Tidak ada Gangguan	Tidak ada Gangguan
7.	Hidung				
	a. Polip	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	b. Keadaan sputum	Bersih	Berish	Berish	Bersih
	c. Scret	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	d. Radang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	e. palpasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Lanjutan Tabel 1.5 Pemriksaan fisik anggota keluarga

No	Aspek pemeriksaan	Tn.Sd	Tn.St	Ny.U	An.Z
8	Tanda tanda Vital				
9	Mulut				
	a. keadaan	Gigi ber karang	Gigi berkarang	Gigi bersih	Gigi berlubang
	b. gusi	Tidak radang	Tidak radag	Tidak radag	Tidak radang
	c. Mukosa	Basah	Basah	Basah	Basah
	d. caries	Tidak ada	Tida ada	Tida ada	Tidak ada

10.	Telinga	Bentuk telinga simetris , pendengaran mulai berkurang	bentuk telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran	bentuk telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran	bentuk telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran
11.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
12.	Thoraks dan paru	Bentuk dada simetris, nafas teratur, pergerakan dada teratur, frekuensi dada normal 20x/ menit. Irama teratur . P: tidak ada retekksi dinding dada A : Sonor P : .Veskuler	Bentuk dada simetris, nafas teratur, pergerakan dada teratur, frekuensi dada normal 20x/ menit. Irama teratur . P: tidak ada retekksi dinding dada A : Sonor P : .Veskuler	Bentuk dada simetris, nafas teratur, pergerakan dada teratur, frekuensi dada normal 20x/ menit. Irama teratur . P: tidak ada retekksi dinding dada A : Sonor P : .Veskuler	Bentuk dada simetris, nafas teratur, pergerakan dada teratur, frekuensi dada normal 20x/ menit. Irama teratur . P: tidak ada retekksi dinding dada A : Sonor P : .Veskuler

Lanjutan Tabel 1.6 Pemeriksaan fisik anggota keluarga

No	Aspek pemeriksaan	Tn.Sd	Tn.St	Ny. U	An.Z
13.	Tanda tanda Vital				
14.	Kulit	Kulit bewarna sawo matang , turgor kulit baik, tidak ada lesi dan nyeri tekan	Kulit bewarna sawo matang , turgor kulit baik, tidak ada lesi dan nyeri tekan	Kulit bewarna sawo matang , turgor kulit,baik, tidak ada lesi dan nyeri tekan	Kulit bewarna sawo matang , turgor kulit baik, tidak ada lesi dan nyeri tekan

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Klien bernama Tn.Sd umur 59 tahun, status menikah, pendidikan terakhir Sekolah Dasar, beragama islam, dan bersuku bangsa jawa. Setelah dilakukan pengkajian pada klien didapatkan data subjektif : Tn.Sd mengatakan jika sendinya terasa sakit, keluarga Biasanya megompres bagian yang sakit dengan air hangat, Tn. Sd mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan ingin mengetahui tentang penyakit rheumatoid arthritis, sebelumnya keluarga Tn. Sd belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit rheumatoid tentang penyebab, tanda dan gejala rheumatoid arthritis, bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan kembali. Data Objektif : keluarga Tn. Sd tampak belum mengetahui tentang cara perawatan anggota keluarga yang sedang sakit dengan efektif Saat dilakukan pengkajian Tn. Sd masih bingung ketika ditanya tanda gejala rheumatoid arthritis dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan .

Diagnosa Keperawatan

Penulis mengambil diagnosa keperawatan yang menjadi masalah pada Tn.Sd yaitu :

1. Menejemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Tn. Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02

Menejemen Kesehatan Tidak Efektif yaitu pola penanganan masalah keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim pokja SDKI DPP PPNI , 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 jam 09.15 pada Tn. Sd didapatkan data subjektif : Tn. Sd mengatakan jika sendinya sakit, keluarga biasanya mengompres bagian yang sakit dengan air hangat dan Tn.Sd mengatakan mengetahui sebagai pantangan makanan tetapi masih sering dilanggar

Data objektif : Tn.Sd dan keluarga tampak belum mengetahui tentang cara perawatan anggota keluarga yang sedang sakit dengan efektif pengkajian yang didapat maka dengan ini penulis dapat mengangkat defisit pengetahuan sebagai diagnosa.

Tanda gejala mayor minor sebagai berikut : tanda gejala mayor, subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi, objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan perilaku berlebihan dan tanda gejala minor, subjektif : (tidak tersedia), objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan.

Melihat antara gejala tanda mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Tn. Sd maka penulis mengangkat diagnosa Menejemen keluarga tidak Efektif pada Tn. Sd di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes ini sebagai diagnosa pertama karena berdasarkan hasil dari perhitungan nilai skoring menunjukkan hasil nilai skor 4

Intervensi keperawatan

Diagnosa dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk Menejemen kesehatan Keluarga tidak Efektif pada Tn. Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02

Tujuan keperawatan pada diagnosa Menejemen kesehatan Keluarga tidak Efektif pada Tn. Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatana selama 2x kunjungan rumah keluarga mampu mengenal tentang penyakit rheumatoid arthritis dengan kriteria hasil : Keluarga mampu menjelaskan masalah keluarga yang di alami meningkat serta keluarga mampu intervensi sesuai dengan diagnosa. mengambil keputusan mengenai Tindakan kesehatan yang tepat

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa Menejemen Kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 yaitu : Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, sediakan alat dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan pada Tn.Sd keluarga Tn. St dengan rheumatoid arthritis maka pada tanggal 10 Desember 2022 sampai 11 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

Menejemen kesehatan Keluarga tidak Efektif pada Tn.Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02.

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan pada Tn. Sd keluarga Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif : Tn. Sd mengatakan sudah tau cara yang tepat untuk mengatasi nyeri rheumatoid arthritis. Data objktif : Tn.St tampak lebih tenang. Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan maka menejemen kesehatan keluarga pada Tn. Sd di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, masalah teratasi Sebagian karna di temukan keluarga dapat mengambil keputusan dan mengambil Tindakan keperawatan yang bisa di lakukan di rumah dengan tepat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.St dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis pada Tn. Sd di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dimulai sejak tanggal 9-11 Desember 2022, maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 didapatkan data sebagai berikut : Tn. Sd berumur 59 tahun, status menikah, pendidikan Sekolah dasar, beragama Islam, dan suku bangsa Jawa. Didapatkan data subjektif : Tn. Sd mengatakan bahwa jika sedang terasa sakit hanya dikompres menggunakan air hangat, Tn.Sd mengatakan mengetahui pantangan makanan tapi masih sering di langar, Tn Sd mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dan tidak mengetahui secara detail tentang penyebab, tanda gejala, bagaimana cara mencegah penyakit rheumatoid arthritis dan menanganinya jika terjadi keluhan. Data objektif : Tn. Sd. Saat dilakukan pengkajian masih bingung ketika ditanya tanda gejala rheumatoid arthritis dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. Sd berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 ada dua yaitu :
Menejemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. Sd di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02 dan defisit pengetahuan pada Tn. St di Desa Kutayu Rt 05 Rw 02
3. Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan skoring adalah
Sesuai diagnosa yang ditentukan maka dihasilkan nilai prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan skoring yaitu diagnosa Menejemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan total nilai : 4 sebagai diagnosa pertama, dan diagnose kedua defisit pengetahuan dengan total : 3,5
4. Intervensi yang dilakukan pada Tn. Sd sesuai dengan diagnosa yaitu :
identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres jahe dan senam rematik). Evaluasi skala nyeri, identifikasi kesiapan kemampuan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media kesehatan tentang penyakit rheumatoid arthritis, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesehatan untuk bertanya, evaluasi tingkat pengetahuan.

5. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. Sd sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu :

pengkajian nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres jahe dan senam rematik, memberikan kesempatan pada klien untuk mempraktikkan senam rematik, mengevaluasi skala nyeri, mengkaji pengetahuan Tn. Sd tentang penyakit rheumatoid arthritis, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit rheumatoid arthritis

6. Hasil evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. Sd berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 sampai 11 Desember 2022 yaitu :

didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : untuk kasus diagnosa pertama Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. St masalah teratasi sebagian dan untuk kasus diagnosa kedua defisit pengetahuan masalah dapat teratasi.

Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan wawasan sekaligus pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan yang dapat disosialisasikan di kalangan institusi keperawatan dan sebagai penambahan literatur bagi mahasiswa Akper Al Hikmah 2 Brebes khususnya yang berkaitan dengan rheumatoid arthritis.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memeriksakan kesehatan penderita rheumatoid arthritis secara rutin dan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada penderita rheumatoid arthritis supaya dapat menghindari penyakit rheumatoid arthritis sedini mungkin.

3. Bagi Pembaca

Asuhan Keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan ini untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis

4. Bagi Penulis

Penulis harus lebih memahami terkait penyakit rheumatoid arthritis sehingga dapat memberikan penangan yang sesuai dan dapat melakukan pengkajian, mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih bera

DAFTAR REFERENSI

- Bakri H. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Baru. Yogyakarta
- Fatmawati, T, Y., & Ariyanto. (2020). PKM Kelompok Lanjut Usia dalam Penatalaksanaan Rematik di Pantai Sosial Tresna Werdha Budi Luhur. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 2(1), 76-80
- Hidayatus Syadiah (2018). *Keperawatan Lanjut Usia. Teori dan Aplikasi*
- Maulana, N. (2019). Pengaruh Terapi Yoga “Pranamaya” Dan Aromaterpy Terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis pada Lansia di Panti Werdha Budi Darma Yogyakarta 2019. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 217-232
- Octa A. R., & Febriana, W. (2020). Implementasi Evidace Based Nursing Pada Pasien Rematik : Studi Kasus. *REAL in Nursing Journal (RNL)*, 3(1), 54-56
- Purba, R., Marlina, S., & Arianto, A (2020). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurun Skala Dusun di Kecamatan Hilir Kab Deli Serdang. *Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 15-20
- Riasmini dkk (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Saifudin. D.M (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di UPT. PSTW Jember Tahun 2017*. UPT Perekustakaan Universitas Jembe