



## Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupate Brebes

Nur Huda<sup>1\*</sup>, Siti Fatimah<sup>2</sup>, Sujono Sujono<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis : [nurhuda3011@gmail.com](mailto:nurhuda3011@gmail.com)

**Abstract.** Rheumatoid arthritis is a degenerative disease that attacks the joints, especially in the elderly. The purpose of this paper is to determine and provide nursing care for Mr. M's family with musculoskeletal system disorders: rheumatoid arthritis in Kalibuntu Village Rt 02 Rw 02 Losari District Brebes Regency according to nursing standards. The method used is a data collection method in the form of interviews, observation, research documentation and physical examination. From the case review, it was found that the client's main complaint was pain in the nape of the neck and right and left knees especially when waking up, P: pain in the morning when waking up, Q: pain like being cut into pieces, R: nape, right and left knees, S: scale 4, T: intermittent. The nursing problems found were acute pain and knowledge deficit. Interventions were arranged based on the theory in SDKI, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and could be implemented.

**Keywords:** nursing care, family, musculoskeletal system disorders, rheumatoid arthritis.

**Abstrak.** Rheumatoid arthritis merupakan penyakit degeneratif yang menyerang sendi, terutama terjadi pada orang lanjut usia. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan gangguan sistem muskuloskeletal : rheumatoid arthritis di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dokumentasi penelitian dan pemeriksaan fisik. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan lutut kanan kiri terutama ketika bangun tidur, P: nyeri pada pagi hari saat bangun tidur, Q: nyeri seperti di potong-potong, R: tengkuk, lutut bagian kanan dan kiri, S: skala 4, T: hilang timbul. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan. Intervensi disusun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, keluarga, gangguan sistem muskuloskeletal, rheumatoid arthritis.

### 1. LATAR BELAKANG

Pada masa lanjut usia terjadi kemunduran fungsi fisiologis yang bersama-sama dengan pengaruh kebiasaan makan yang tidak sehat, gaya hidup, aktivitas fisik dan psikologi dapat menyebabkan penyakit degeneratif. Penyakit pada lansia biasanya menyebabkan penyakit pada sistem muskuloskeletal. Salah satu penyakit yang paling umum pada lansia adalah rheumatoid arthritis yang merupakan penyakit autoimun (Sianipar, 2021).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit degeneratif yang menyerang sendi, terutama terjadi pada orang lanjut usia. Masalah kesehatan pada sistem muskuloskeletal salah satunya ialah rheumatoid arthritis yang menyerang daerah bagian persendian dimana sendi yang paling rentan terkena ialah sendi area tangan, lutut, panggul, pergelangan tangan, pergelangan kaki,

siku, bahu dimana kondisi ini biasanya baik itu bilateral atau simetris (Wijaya, Oktavidiati, Wati, 2021).

Prevalensi rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 7,3%, berdasarkan diagnosis dokter yang menderita rheumatoid arthritis umur 15-24 tahun sebanyak 1,2%, 25-34 tahun sebanyak 3,1%, 35-44 tahun sebanyak 6,3%, 45-54 tahun sebanyak 11,1%, 55-64 tahun sebanyak 15,5%, 65-74 tahun sebanyak 18,6% dan usia lebih dari 75 tahun sebanyak 18,9% (Risikesdas, 2018). Sedangkan prevalensi penderita rheumatoid arthritis di Jawa Tengah sebanyak 6,78% dan penderita rematik di Brebes mencapai 15,02% (Risikesdas, 2018).

Presentase penduduk yang menderita rheumatoid arthritis di desa kalibuntu mencapai 13,67% yaitu 3084 orang dari 22560 jumlah penduduk usia produktif, rheumatoid arthritis menjadi penyakit terbanyak kedua yang di derita setelah hipertensi yaitu mencapai 14,444% (Puskesmas kecipir, 2023).

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus rheumatoid arthritis dapat menggunakan teori Imogine King. Karena teori ini berfokus pada persepsi bersama antara perawat dan pasien serta memfasilitasi perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Imogine King mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal dan sosial positif terhadap lingkungannya. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi (Rahayu Hesti & Nursanti Irna, 2024).

Peran perawat komunitas antara lain peran sebagai pendidik, sebagai koordinator pelayanan kesehatan, pelaksana pelayanan kesehatan, sebagai pembaharu (*innovator*), yang mengorganisasi pelayanan kesehatan (*organizer*), sebagai panutan (*role model*), fasilitator (tempat orang bertanya) dan pengelola (*manager*) (Sujana et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis Di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes”**.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Rheumatoid Arthritis**

Rheumatoid arthritis (rematik) adalah penyakit inflamasi sistemik kronik pada sendi-sendi tubuh yang mempunyai gejala klinik berupa gangguan nyeri pada persendian yang disertai rasa kaku, merah dan pembengkakan dan berlangsung kronis. Rasa kaku pada rheumatoid arthritis akan sangat terasa di pagi hari, hal ini dapat berlangsung satu sampai dua jam atau bahkan sepanjang hari. Rasa kaku untuk waktu yang lama di pagi hari tersebut merupakan petunjuk bahwa seseorang mungkin memiliki rheumatoid arthritis (Manullang, 2022).

### **Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Menurut Zakiudin 2019 hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Pengkajian lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan koping keluarga
- g. Pemeriksaan fisik
- h. Harapan keluarga

## **3. METODE PENELITIAN**

Menurut Zakiudin (2018), pengumpulan data dapat dilakukan melalui : wawancara, observasi, dokumentasi penelitian dan pemeriksaan fisik.

## **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis secara lebih detail akan menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Penulis akan memaparkan pengelolaan pasien selama dua hari yaitu tanggal 6–7 Januari 2024. Dalam proses

asuhan keperawatan ini penulis menggunakan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

### **Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 5 Januari 2024 pada Ny. R diperoleh data: identitas pasien nama Ny. R umur 57 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 kecamatan Losari, agama islam, pendidikan tamat sekolah dasar, mempunyai 3 anak yang sudah menikah dan 2 anak belum menikah, Ny. R bekerja sebagai petani.

Data subjektif klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, dan pencegahan rematik. Ny. R mengatakan sering nyeri sendi di tengkuk, lutut kanan kiri terutama setelah bangun tidur, Ny. R dikaji nyeri menggunakan metode *Numeric Rating Scale* yaitu digambarkan dalam bentuk angka dari 1-10 dan Ny. R mengatakan skala nyeri nya di angka 4 (Nyeri seperti di potong-potong).

Data objektif klien dan keluarga tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya, klien tampak memegang lutut yang nyeri, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 c, respirasi 20x/menit, kadar asam urat 5,2 mg/dl.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 5 Januari 2024 pada Ny. R penulis mengambil 2 diagnosa atau masalah keperawatan yang muncul yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut
2. Defisit pengetahuan

Selain diagnosa diatas, penulis juga akan membahas diagnosa yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus, yaitu :

1. Gangguan citra tubuh
2. Gangguan mobilitas fisik
3. Defisit perawatan diri

### **Intervensi Keperawatan**

Diagnosis di atas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk di intervensi sesuai diagnosa sebagai berikut :

1. Nyeri akut

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa nyeri akut adalah Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala

nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, melakukan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri yaitu kompres hangat dan senam rematik.

## 2. Defisit pengetahuan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah Sediakan materi dan media kesehatan tentang penyakit rematik, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, memotivasi perilaku hidup bersih dan sehat, mengecek kadar asam urat.

### **Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian diatas didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

#### 1. Nyeri akut

Implementasi hari pertama pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan dan mengajarkan tata cara senam rematik.

Pada tanggal 7 Januari 2024 implementasi yang dilakukan yaitu : Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada klien dan keluarga cara kompres air hangat untuk mengurangi nyeri rematik. Selama melakukan implementasi penulis tidak mengalami banyak kendala, pada implementasi dilakukan tindakan dari rencana intervensi yang penulis cantumkan yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

#### 2. Defisit pengetahuan

Implementasi yang dilakukan penulis di hari pertama tanggal 6 Januari 2024 yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, mengecek kadar asam urat. Selama melakukan implementasi dilakukan tindakan dari rencana intervensi yang penulis cantumkan yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis maka pada tanggal 6 – 7 Januari 2024 di dapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

#### 1. Nyeri akut

Evaluasi pada tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : Ny. R mengatakan nyeri pada tengkuk dan lutut kanan kiri, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala

nyeri 3, nyeri terutama dirasakan ketika bangun tidur pagi dan ketika beraktivitas berat, dan nyeri hilang timbul. Data objektif : pasien tampak memegang lutut yang nyeri. Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut pada Ny. R masalah teratasi sebagian dan tetap melanjutkan intervensi seperti : ajarkan senam rematik dan ajarkan kompres hangat.

## 2. Defisit pengetahuan

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang rematik pada keluarga Tn. M di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada hari Sabtu 6 Januari 2024 penulis menemukan Data Subjektif : Ny. R mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala dan penatalaksanaan rematik.

Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang rematik pada keluarga Tn. M di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes sudah teratasi karena pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab dan penatalaksanaan rematik, sehingga penulis menetapkan hentikan intervensi.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

#### 1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 5 Januari 2024 pada Ny. R diperoleh data: identitas pasien nama Ny. R umur 57 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 kecamatan Losari, agama islam, pendidikan tamat sekolah dasar, mempunyai 3 anak yang sudah menikah dan 2 anak belum menikah, Ny. R bekerja sebagai petani.

Data subjektif : klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, dan pencegahan rematik. Ny. R mengatakan sering nyeri sendi di tengkuk, lutut kanan kiri terutama setelah bangun tidur, Ny. R dikaji nyeri menggunakan metode *Numeric Rating Scale* yaitu digambarkan dalam bentuk angka dari 1-10 dan Ny. R mengatakan skala nyeri nya di angka 4 (Nyeri seperti di potong-potong. Data objektif : klien dan keluarga tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya, klien tampak memegang lutut yang nyeri, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 c, respirasi 20x/menit, kadar asam urat 5,2 mg/dl.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan rheumatoid arthritis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## 3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan dan ajarkan tata cara Senam rematik, jelaskan dan demonstrasikan pada klien dan keluarga cara kompres air hangat untuk mengurangi nyeri rematik
- b. Defisit pengetahuan yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, mengecek kadar asam urat

## 4. Implementasi Keperawatan

- a. Nyeri akut yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan dan mengajarkan tata cara senam rematik, menjelaskan dan mendemonstrasikan pada klien dan keluarga cara kompres air hangat untuk mengurangi nyeri rematik.
- b. Defisit pengetahuan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, mengecek kadar asam urat

## 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. R berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 6 – 7 Januari 2024 di dapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : diagnosa keperawatan pertama yaitu nyeri akut masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi mandiri secara rutin, diagnosa keperawatan kedua yaitu defisit pengetahuan masalah teratasi.

## **Saran**

### 1. Bagi Akademik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi dalam proses belajar tentang asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis bagi instansi agar mahasiswa dapat menambah wawasan.

## 2. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat tentang perawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis

## 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bagi pasien dan keluarga serta pembaca dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab, tanda gejala, pencegahan, penanganan dan menangani komplikasi lebih lanjut mengenai Rheumatoid Arthritis dan diharapkan adanya karya tulis ilmiah ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas.

## DAFTAR REFERENSI

- Ahmad Fauzi. (2019). Rheumatoid arthritis: Rheumatoid arthritis overview. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 3, 1–20.
- Arfianda, A., Tharida, M., & Masthura, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di Gampong Piyeung Manee Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 992–1002.
- Damanik, D. N. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis di Desa Kotasan Kecamatan Galang. *Kesehatan Gaya Hidup Modern Bisa Disebabkan Reumatik*, 4(1), 9–15.
- Dewi, Ludiana, H., & Cendikia, J. (2021). Penerapan kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada pasien arthritis rheumatoid. 1(September), 299–305.
- Iskandar, J. (2020). Penyakit sendi (M. Lidya, Ed.; 1st ed.). Rapha Publishing.
- Istianah, I., Hapipah, H., & Oktaviana, E. (2020). Kombinasi senam yoga dengan open kinetic chain exercise menggunakan music keroncong untuk menurunkan nyeri rheumatoid arthritis di Desa Mekar Sari, Narmada Lombok Barat. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 67–73. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.38>
- Mahendra, G., Wekoadi, & Widiyanto, B. (2020). Manajemen intervensi nyeri non-farmakologi pada klien dengan rheumatoid arthritis: A literature review. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(3), 104–115.
- Mardika, S. P. (2024). Gambaran rheumatoid arthritis (RA) pada lansia di Kelurahan Antang. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 446–455.
- Musa, A. B., & Kartinah. (2023). Kualitas hidup penderita rheumatoid arthritis di Puskesmas Karangrayung 2 Grobogan. 5, 3724–3738.
- Nirva Rantesigi. (2019). Pada asuhan keperawatan rheumatoid arthritis di Kelurahan Gebangrejo: The implementation of rheumatic gymnastics to decrease pain scale in rheumatoid arthritical nursing care in Gebangrejo. *Madago Nursing Journal*, 1(1), 7–10.



- PPNI, T. Pokja S. D. (2018). Standar diagnosa keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. Pokja S. D. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. Pokja S. D. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
- Purwanza, S. W., Diah, A. W., & Nengrum, L. S. (2022). Faktor penyebab kekambuhan rheumatoid arthritis pada lansia (55-85 tahun). *Nursing Information Journal*, 1(2), 61–66.
- Putri Wahyuni, C., Hadi, N., Program Studi Profesi Ners, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Gerontik, B. (2022). Penatalaksanaan range of motion pada lansia dengan rheumatoid arthritis: Suatu studi kasus. *Management of Range of Motion in The Elderly with Rheumatoid Arthritis: A Case Study*, 1, 38–44.
- Rosalina, I., Dwi Nurbadriyah, W., & Muhammad, Z. (2020). Efektivitas metode kompres hangat pada penderita rheumatoid arthritis dengan nyeri akut pada lansia. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(2), 79–85. <https://doi.org/10.31964/jck.v8i2.148>
- Septiana, S., Sutrisno, S., Amirudin, I., & Sugiyanto, S. (2023). Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian rheumatoid arthritis pada lansia. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 13(2), 111–119. <https://doi.org/10.57267/jisym.v13i2.299>
- Sujana, T., Fitrianto, A., & Hady, D. F. (2020). Gambaran keterampilan keperawatan komunitas di Puskesmas Getasan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.3734>
- Surip. (2020). Pelatihan dan pendampingan kader posyandu lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 149–156.
- Suswitha, D., Arindari, D. R., Iii, P. D., Stik, K., Khadijah, S., Ilmu, P., & Khadijah, S. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di Panti Sosial. 5, 120–130.
- Tri Herlina Sari Rahayu, P. A. (2022). Implementasi penatalaksanaan nyeri dengan pemberian terapi back massage pada pasien rheumatoid arthritis. 3(2), 5101–5106.
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Studi kasus penerapan senam rematik terhadap penurunan skala nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11(1), 1–8.
- Winda Amiar, E. S. (2020). Hubungan pola makan dan olahraga terhadap kejadian rheumatoid arthritis pada lansia. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 11(1), 42–47.