

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA DIAGNOSA MEDIS
RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO
GRESIK**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep.)**



Oleh :

RICY YANU PRAYOGA
NIM. 151911913178

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA DIAGNOSA MEDIS
RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO
GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A. Md. Kep.)**



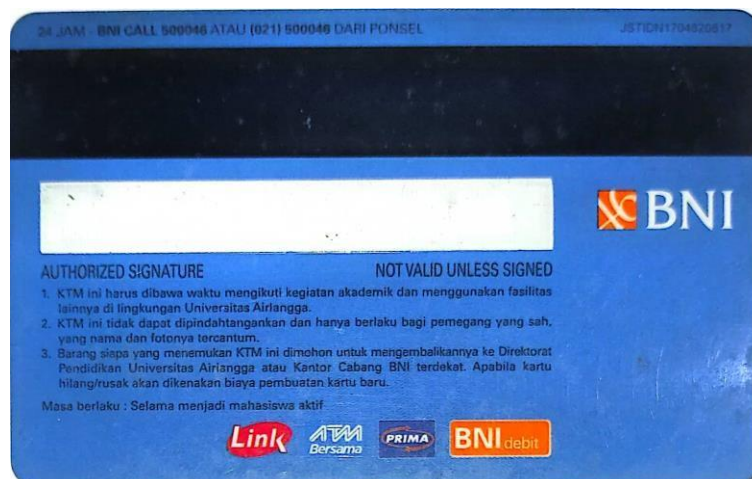
Oleh :

RICY YANU PRAYOGA

NIM. 151911913178

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 22 April 2022

Penulis



Ricy Yanu Prayoga
NIM. 151911913178

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA DIAGNOSA MEDIS RHEUMATOID
ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan (A. Md., Kep.)
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga.

Oleh :

RICY YANU PRAYOGA
NIM. 151911913178

TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING SEBAGAI SYARAT
UNTUK MENYELESAIKAN PENDIDIKAN DIPLOMA

PADA TANGGAL 2022

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1



Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Pembimbing 2



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.
NIP. 197902122014091003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 196806281991021006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan Dan Disahkan Dihadapan

Ketua Penguji Program Studi : D-III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi

Hari/Tanggal : Kamis, 28 April 2022

Pukul : 10.00 – 10.45 WIB

Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari

Ketua Penguji



Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 198212122012122002

Anggota Penguji 1



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.

NIP. 197902122014091003

Anggota Penguji 2



Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 196101251980122003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia diperpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, dikenakan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah Ansietas dengan Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Abd. Nasir S.Kep., Ns., M. Kep selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultass Vokasi Universitas Airlangga yang selalu sabar memberikan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Pembantu Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah member motivasi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.
7. Rindayati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.

8. Dr. Makhfudli S. Kep., Ns., M. Ked. Trop selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
9. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna dapat membantu dalam penyempurnaan penulisan Tugas Akhir.
10. Kedua orang tua saya yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 22 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
KARTU TANDA MAHASISWA.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	viii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xvii
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Klasifikasi lanjut usia.....	6
2.1.3 Proses menua	6

2.1.4	Teori – teori proses menua	7
2.1.5	Tipe lansia	9
2.2	Konsep Rheumatoid Arthritis	11
2.2.1	Pengertian Rheumatoid Arthritis	11
2.2.2	Penyebab Rheumatoid Arthritis.....	11
2.2.3	Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis	12
2.2.4	Patofisiologi Rheumatoid Arthritis	12
2.2.5	Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis	13
2.3	Konsep Ansietas	16
2.3.1	Definisi ansietas.....	16
2.3.2	Etiologi Ansietas.....	16
2.3.3	Tanda dan Gejala	18
2.3.4	Rentang Respon Ansietas.....	19
2.3.5	Tingkat ansietas	19
2.3.6	Penatalaksanaan.....	20
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.4.1	Pengkajian keperawatan.....	23
2.4.2	Diagnosa Keperawatan.....	25
2.4.3	Intervensi keperawatan.....	25
2.4.4	Implementasi keperawatan	26
2.4.5	Evaluasi keperawatan.....	27
2.4.6	Pathway	28

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	29
3.2	Definisi Operasional	29
3.3	Subjek penelitian.....	29
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.4.1	Lokasi penelitian.....	30
3.4.2	Waktu penelitian	30
3.5	Pengumpulan Data	30
3.5.1	Proses pengumpulan data	30
3.5.2	Instrumen pengumpulan data	31
3.6	Etika Penelitian	31

3.6.1 Informed consent (persetujuan menjadi pasien)	31
3.6.2 Anonymity (Tanpa nama)	31
3.6.3 Confidentiality (Rahasia)	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	37
4.1.2 Pengkajian keperawatan	37
4.1.3 Analisa data	47
4.1.4 Diagnosa keperawatan	47
4.1.5 Perencanaan keperawatan	47
4.1.6 Implementasi keperawatan	48
4.1.7 Evaluasi keperawatan.....	50
4.2 Pembahasan	52
4.2.1 Pengkajian keperawatan.....	52
4.2.2 Diagnosa keperawatan	53
4.2.3 Intervensi keperawatan.....	54
4.2.4 Implementasi keperawatan	54
4.2.5 Evaluasi keperawatan.....	55
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosa, Kriteria, Hasil dan Intervensi	26
-----------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon Ansietas	19
Gambar 2.2	Pathway Lansia Rheumatoid Arthritis	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Etichal Approval	60
Lampiran 2	Surat Permohonan Pengambilan Data	61
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Izin Penelitian	62
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 6	Lembar Pengkajian Responden	66
Lampiran 7	Berita Acara Revisi Ketua Penguji	88
Lampiran 8	Berita Acra Revisi Tim Penguji	89
Lampiran 9	Hipnosis 5 Jari	90
Lampiran 10	Lembar Form Bimbingan Tugas Akhir	92

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dll	: Dan Lain-lain
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TA	: Tugas Akhir
+	: Tambah
=	: Sama Dengan
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
“	: Tanda Petik
:	: Titik dua
;	: Titik koma
(	: Buka Kurung
)	: Tutup Kurung
?	: Tanda Tanya
.	: Titik
,	: Koma
/	: Garis Miring
%	: Persen
-	: Sampai

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS PADA DIAGNOSA MEDIS RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO GRESIK

Penelitian Studi Kasus di Desa Suci Kecamatan Manyar Gresik

Oleh : Ricy Yanu Prayoga

Latar Belakang: Ansietas atau banyak orang awam biasa menyebutnya dengan kecemasan, yaitu kecemasan merupakan suatu masalah atau gangguan psikologis yang sering dijumpai oleh banyak orang terutama para lansia(lanjut usia). Dampak dari Kecemasan penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* yang tidak dapat segera diatasi yaitu berdampak pada peningkatan hormon stres dan akan meningkatkan kadar gula darah (*Hiperglikemia*). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memenuhi asuhan keperawatan gerontik dengan masalah ansietas pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan 2 pasien lansia *Rheumatoid Arthritis (RA)* dengan masalah ansietas di Puskesmas Sukomulyo Gresik mulai tanggal 18 – 22 Maret 2022. Pengumpulan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, metode dokumentasi. Setelah data dikumpulkan dilakukan analisa data dengan menggunakan proses keperawatan. Ethical Approvel oleh Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Nomor : 042/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022. **Hasil:** pengkajian sampai evaluasi keperawatan menunjukan bahwa Ny.”S” dan Ny.”M” Terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dan tinjauan pustaka hal ini menunjukan bahwa klien mampu mengurangi kecemasannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari oleh peneliti, evaluasi pada hari terakhir dengan masalah klien sudah teratasi. **Diskusi:** dengan dilakukan teknik hipnosis lima jari diharapkan klien dan keluarga dapat mengatasi masalah ansietas secara mandiri.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Gerontik, Ansietas , *Rheumatoid Arthritis (RA)*

ABSTRACT

**GERONTIC NURSING CARE WITH ANXIETY PROBLEMS IN THE
ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN SUKOMULYO
PUSKESMAS GRESIK**

Case Study Research in the Suci Village, Manyar Gresik District

By : Ricy Yanu Prayoga

Background: Anxiety or many lay people are commonly referred to as anxiety, which is a problem or psychological disorder that is often encountered by many people, especially the elderly (elderly). The impact of Anxiety in Rheumatoid Arthritis (RA) sufferers that cannot be immediately addressed is the impact on increasing stress hormones and will increase blood sugar levels (Hyperglycemia). The purpose of this study was to fulfill 2000 gerontic care with anxiety problems in the elderly with Rheumatoid Arthritis (RA). **Methods:** This study used a qualitative design with a case study approach. Participants were 2 elderly Rheumatoid Arthritis (RA) patients with anxiety problems at the Sukomulyo Gresik Health Center. Collection by interview, observation, physical examination, documentation method. After the data was collected, data analysis was carried out using the 2000s process. **Results:** assessment evaluation evaluation that Mrs. "S" and Mrs. "M" There are various research results and literature, this shows that the client is able to reduce anxiety after taking action for three days by the researcher, the evaluation on the last day with the client's problem has been resolved. **Discussion:** with the five finger hypnosis technique, it is hoped that the client and family can overcome anxiety problems independently.

Keywords: Gerontic Nursing Care, Anxiety, Rheumatoid Arthritis (RA)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ansietas atau banyak orang awam biasa menyebutnya dengan kecemasan yaitu suatu masalah atau gangguan psikologis yang sering dijumpai oleh banyak orang terutama para lansia (lanjut usia). Masalah yang biasanya membuat para lansia merasa cemas adalah bahwa mereka selalu berpikir bahwa fungsi organ dan organ tubuh lainnya mulai menurun, dan kualitas hidup mereka menurun. Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia yang menjadi kondisi kronik adalah penyakit sendi/rematik diikuti perasaan cemas terhadap penyakit yang dideritanya (Overman, 2014). Kecemasan dapat mempengaruhi aktivitas orang penderita artritis rheumatoid karena dengan adanya gangguan pada fungsi sistem imun, endokrin, dan sistem saraf pusat dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Keadaan ini akan memberikan resiko yang tinggi terhadap reaksi inflamasi, sehingga intensitas sakit pada penderita rheumatoid arthritis akan membuat penderita semakin merasa cemas dengan kesehatan dirinya dan penyakit yang dideritanya (Triana, 2015 p.22).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa penderita arthritis reumathoid diseluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita arthritis rheumatoid akan selalu mengalami peningkatan (Almanca et al., 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh Kemenkes RI (2013) menunjukkan prevalensi penderita arthritis rheumatoid yang dikelompokkan sesuai umur yaitu, 55-64 tahun (45%), 65-74 tahun (51%) dan usia

75 tahun keatas (54,8%) (Kholifah, 2016). Peningkatan jumlah populasi lansia yang mengalami penyakit reumatik juga terjadi di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh (Badan Statistik Indonesia, 2016), di Jawa Timur jumlah lansia pada tahun 2015 adalah 173.606 orang, dengan status kesehatan baik 64.818 orang, cukup baik 72.705 orang dan status kesehatan kurang baik 36.083 orang.

Secara umum penyebab penyakit Rheumatoid Arthritis adalah nyeri yang diakibatkan karena adanya peradangan pada sendi bengkak, inflamasi atau telah terjadi kerusakan sehingga menimbulkan nyeri. Sakit pada rheumatoid arthritis terjadi karena adanya inflamasi yang disebabkan oleh proses imunologik pada sinovia yang mengakibatkan terjadinya sinovitis dan pembentukan pannus yang akhirnya mengakibatkan kerusakan sendi yang terjadi pada sel dan jaringan akan membebaskan berbagai mediator substansi radang (Potter & Perry, 2019). Masyarakat pada umumnya menganggap enteng penyakit rematik karena tidak menimbulkan kematian. Jika penyakit rematik tidak segera ditangani akan berdampak pada anggota tubuh berfungsi tidak normal, dimulai dari kaku sendi, kemudian penderita menjadi sulit berjalan, bahkan sampai cacat seumur hidup.

Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas sehari-hari (Bawandi F dkk, 2017). Rematik sering menyebabkan kecacatan sehingga dapat memberatkan baik bagi penderita sendiri maupun keluarganya. Adanya kecacatan seperti deformitas sendi yang dapat dilihat dan terjadinya pembatasan gerak dalam beraktivitas sehari-hari dapat mengakibatkan penderita mengeluh terus-menerus.

Respons dari ansietas tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda dan gejala. Peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala tersebut dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan situasi klien. Ansietas dapat dicegah dengan mengenali ansietasnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi ansietas dengan cara tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual dan teknik lima jari (Keliat, 2011). Upaya untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut yaitu dengan terapi relaksasi dengan cara monitor tanda tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan mengambil posisi nyaman, ciptakan lingkungan yang aman tenang dan nyaman (SIKI, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan diagnose medis rheumatoid arthritis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan ansietas

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoidarthritis dengan masalah keperawatan Ansietas.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan Ansietas.
- 4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan Ansietas.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan Ansietas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat memberi manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberi masukan informasi tentang asuhan keperawatan pada yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan ansietas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien rheumatoid arthritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang sudah memiliki umur 60 tahun atau lebih, yang merupakan faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2010). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada pencapaian umur lanjut ini, seseorang akan mengalami beberapa perubahan (Maryam, 2012).

Menurut Hawari (dalam Abdul Muhith, 2016) lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis.

2.1.2 Klasifikasi lanjut usia

Badan Pusat Statistik (2010) menjelaskan bahwa batasan usia lansia dibagi menjadi empat kategori yaitu: Usia Pra Lansia yaitu usia 45 – 59 tahun, Usia Lansia Muda yaitu usia 60 – 69 tahun, Usia Lansia Menengah yaitu usia 70 – 79 tahun, Usia Lansia Tua yaitu usia 80 tahun keatas.

2.1.3 Proses menua

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus terjadi penurunan kemampuan jaringan secara alamiah dan tidak mungkin dapat kembali seperti semula, bahkan semakin bertambah tingkat usia jumlah penurunan jaringan semakin banyak (Constantinides, 1994). Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

Masalah pada perasaan diantaranya adalah ansietas atau kecemasan. Kecemasan adalah kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain (American Psychological Association, 2019 dalam Rindayati, dkk, 2020).

2.1.4 Teori – teori proses menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis, teori psikososialis, teori social, dan teori spiritual (Dewi, Sofia Rhosma, 2014).

1. Teori Biologi

Teori biologi mencakup teori genetic dan mutasi, *immunology slow theory* (IST), teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

- 1) Teori genetik dan mutasi: Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul- molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutase, sebagai contoh yang khas adalah mutase dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi (Maryam, 2008 dalam Dewi, Sofia Rhosma, 2014)

- 2) *Immunologi Slow Theory*: Menurut *immunologi slow theory*, system imun terjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

- 3) Teori Stres: Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang mengakibatkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
- 4) Teori Radikal Bebas: Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan selsel tidak dapat melakukan regenerasi.
- 5) Teori Rantai Silang: Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terjadi atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu penyakit, dan kekurangan gizi (Maryam, 2008 dalam Dewi, Sofia Rhosma, 2014)

3. Teori Sosial

Ada beberapa teori social yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi social (*social exchange theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan

teori stratifikasi usia (*age stratification theory*) (Maryam, 2008 dalam Dewi, Sofia Rhosma, 2014).

4. Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. James Fowler mengungkapkan tujuh tahap perkembangan kepercayaan (Wong, et .al, 1999 dalam penelitian Maryam, 2008). Fowler juga meyakini bahwa kepercayaan/demensia spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang (Maryam, 2008 dalam Dewi, Sofia Rhosma, 2014).

2.1.5 Tipe lansia

Menurut (Nugroho, 2008) dalam (Dewi, Sofia Rhosma, 2014) lanjut usia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

1. Tipe Optimis: Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
2. Tipe Konstruktif: Lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, memiliki toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua.
3. Tipe Ketergantungan: Lanjut usia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak

mempunyai inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. Ia senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.

4. Tipe Defensif: Lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat konfultif aktif, dan menyenangkan masa pension.
5. Tipe Militan dan serius: Lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, bisa menjadi panutan.
6. Tipe Pemarah: Lanjut usia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya
7. Tipe Bermusuhan: Lanjut usia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil. Menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu masalah pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.
8. Tipe Putus Asa Membenci dan Menyalahkan diri sendiri: Lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosial-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban

keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati

2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Arthritis Rheumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat simetris atau bilateral, tetapi kadang juga bisa terjadi pada satu sendi saja yang disebut dengan *Arthritis Rheumatoid* mono-artikular (Huda & Kusuma, 2015).

Arthritis Rheumatoid (AR) adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi seperti kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Arthritis Rheumatoid (AR) dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan sering menyebabkan morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian yang cukup besar (Zairin, 2016).

2.2.2 Penyebab Rheumatoid Arthritis

Penyebab Arthritis Rheumatoid menurut Zairin (2016), belum diketahui secara pasti. Faktor genetik, lingkungan, hormone, imunologi dan faktor-faktor infeksi mungkin juga memiliki peranan penting dalam terjadinya penyakit ini. Faktor Genetik, mempengaruhi terjadinya penyakit Arthritis Rheumatoid. Lingkungan, adanya infeksi bakteri ataupun organisme yang ada di lingkungan dapat menyebabkan terjadinya Arthritis Rheumatoid. Hormonal, memainkan peran dalam

terjadinya Arthritis Rheumatoid. Hormone seks yang mungkin memainkan peran penting, terbukti pada wanita lebih sering terkena Arthritis Rheumatoid dibandingkan pria dikarenakan wanita yang mengalami menopause hormone estrogen pada dirinya akan berkurang. Imunologi, sangat dikaitkan dengan respon autoimun pada penderita Arthritis Rheumatoid, tetapi apakah autoimun itu sebagai peristiwa primer atau sekunder masih belum diketahui secara pasti.

2.2.3 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Manifestasi klinis dari penyakit Arthritis Rheumatoid menurut Huda & Kusuma(2015), yaitu :

1. Stadium Awal

Pada stadium awal, tanda dan gejala yang dapat muncul yaitu malaise, penurunan berat badan, rasa capek atau lelah, sedikit demam dan anemia. Gejala lain yang dapat muncul yaitu seperti nyeri pada sendi dan gangguan gerak pada sendi metakarpofalangeal. Nyeri sendi biasanya lebih parah dan lebih dirasakan pada pagi hari atau setelah istirahat.

2. Stadium Lanjut

Pada stadium lanjut, terjadi kerusakan sendi dan deformitas yang sifatnya permanen, kemudian akan timbul ketidakstabilan sendi yang diakibatkan oleh rupture atau ligament sehingga dapat menyebabkan deformitas pada sendi.

2.2.4 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab dari Arthritis Rheumatoid menurut Zairin (2016), belum diketahui secara pasti, meskipun etiologi infeksi telah berspekulasi bahwa penyebab dari Arthritis Rheumatoid ini adalah organisme mikroplasma, virus

Epstein-Barr, Parvovirus, dan Rubella, tetapi tidak ada organisme yang terbukti bertanggung jawab dalam terjadinya penyakit ini. Arthritis Rheumatoid (AR) dikaitkan dengan banyak respon autoimunne, tetapi apakah autoimmune itu merupakan peristiwa skunder atau primer masih belum diketahui secara pasti.

Arthritis Rheumatoid memiliki komponen gen yang genetic yang signifikan dan berbagai epitope dan cluster HLA-DR4/DR1 hadir pada 90% pasien dengan Arthritis Rheumatoid. Hiperplasia cairan sendi dan aktivasi sel endotel adalah kejadian pada awal proses patologis yang berkembang menjadi suatu peradangan yang tidak terkontrol dan berakibat pada kehancuran tulang dantulang rawan. Faktor genetic dan kelainan system kekebalan tubuh berkontribusiterhadap progresivitas penyakit Arthritis Rheumatoid.

Sel T CD4, fagosit mononuclear, fibroblast, osteoklas, dan neutrophil memainkan peran seluler utama dalam patofisiologi Arthritis Rheumatoid, sedangkan Limfosit B memproduksi autoantibodi. Produksi sitokin abnormal, kemokin dan mediator inflamasi lain telah ditunjukkan pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid. Pada akhirnya, peradangan dan proliferasi sinovium yaitu pannus menuju kepada kerusakan berbagai macam jaringan pada sendi, termasuk tulang rawan, tulang, tendon, ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur articular adalah tempat utama yang terlihat oleh terjadinya Arthritis Rheumatoid, tetapi jaringan lain juga dapat terpengaruh (Zairin, 2016).

2.2.5 Penatalaksanaan Rheumatoid Artritis

Langkah pertama dari program penatalaksanaan arthritis rheomatoid adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien,

keluarganya, dan siapa saja yang berhubungan dengan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang patofisiologi penyakit, penyebab dan prognosis penyakit, semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber-sumber bantuan untuk mengatasi penyakit, dan metode-metode yang efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini harus dilakukan secara terus-menerus. Pendidikan dan informasi kesehatan juga dapat diberikan dari bantuan klub penderita, badan-badan kemasyarakatan, dan dari orang-orang lain yang juga menderita arthritis rheumatoid, serta keluarga mereka.

Penyakit ini menyebabkan banyak keluhan yang diderita oleh pasien diantaranya nyeri yang dapat menyerang lutut, pergelangan tangan, kaki, dan diberbagai persendian lainnya. Keluhan yang disebabkan penyakit ini sering menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi sangat menurun. Selain menurunkan kualitas hidup, rematik juga meningkatkan beban sosial ekonomi bagi para penderitanya (Wenni, 2002).

Teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan massage kutekus atau pijat, kompres panas atau dingin, teknik relaksasi dan istirahat. Tindakan nonfarmakologi itu dapat dilakukan sendiri dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan nonfarmakologi ini dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (wenni, 2002). Sebelum melakukan kompres panas kering lansia bisa mengatur posisi senyaman mungkin, penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan memungkinkan dapat turut

menurunkan nyeri. Panas lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat Reumatoid arthritis (Smeltzer, 2001)

Penderita arthritis rheomatoid tidak memerlukan diet khusus karena variasi pemberian diet yang ada belum terbukti kebenarannya. Prinsip umum untuk memperoleh diet seimbang sangat penting. Penyakit ini dapat juga menyerang sendi temporomandibular, sehingga membuat gerakan mengunyah menjadi sulit. Sejumlah obat-obat tertentu dapat menyebabkan rasa tidak enak pada lambung dan mengurangi nutrisi yang diperlukan. Pengaturan berat badan dan aktivitas klien haruslah seimbang karena biasanya klien akan mudah menjadi terlalu gemuk disebabkan aktivitas klien dengan penyakit ini relatif rendah. Namun, bagian yang penting dari seluruh program penatalaksanaan adalah pemberian obat.

Obat-obat dipakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan, dan untuk mencoba mengubah perjalanan penyakit. Nyeri hampir tidak dapat dipisahkan dari rheumatoid arthritis, sehingga ketergantungan terhadap obat harus diusahakan seminimum mungkin. Obat utama pada arthritis rheomatoid adalah obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (NSAID).

Obat antiinflamasi nonsteroid bekerja dengan menghalangi proses produksi mediator peradangan. Tepatnya menghambat sintesis prostaglandin atau siklo-oksigenase. Enzim-enzim ini mengubah asam lemak sistemik endogen, yaitu asam arakidonat menjadi prostaglandin, prostasiklin, tromboksan, radikal- radikal oksigen.

Tujuan utama dari program pengobatan adalah untuk menghilangkan nyeri dari

peradangan, mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal dari klien, serta mencegah dan atau memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi. Penatalaksanaan yang sengaja dirancang untuk mencapai tujuan-tujuan itu meliputi pendidikan, istirahat, latihan fisik, dan termoterapi, gizi, serta obat-obatan.

2.3 Konsep Ansietas

2.3.1 Definisi ansietas

Ansietas merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respons terhadap stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik (Audrey Berman, Shirlee Snyder, 2016).

Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) dalam (Annisa & Ifdil, 2016) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

2.3.2 Etiologi Ansietas

1) Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati, 2005). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional

- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik.
Konflik antara ide dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan neurotransmitter *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan

2) Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik

- yang meliputi: 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil); 2) Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal: 1) Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri; 2) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya. (Eko Prabowo, 2014).

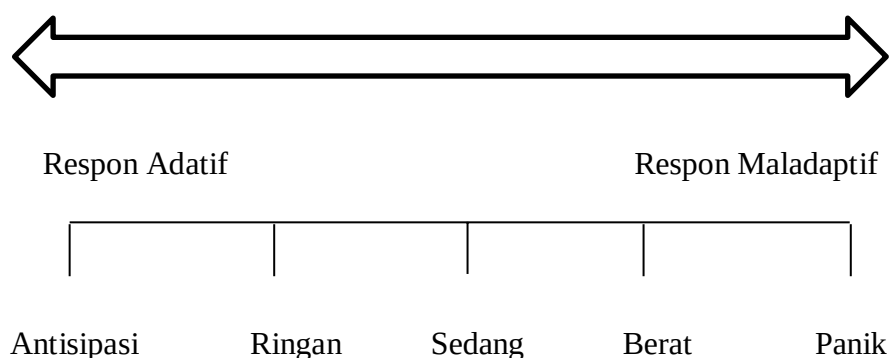
2.3.3 Tanda dan Gejala

Gejala – gejala yang dialami oleh ansietas yaitu (Eko Prabowo, 2014): 1. Palpitasi, jantung berdebar, atau akselerasi frekuensi jantung; 2. Berkeringat, gemetar atau menggigil; 3. Perasaan sesak napas dan tercekik; 4. Perasaan tersedak; Nyeri atau ketidak nyamanan dada; 5. Mual atau distress abdomen; 6. Merasa pusing, limbung, vertigo, atau pingsan; 7. Derealisasi (Perasaan tidak realistis) atau depersonalisasi (terpisah dari diri sendiri); 8. Takut kehilangan kendali atau menjadi gil, takut mati; 9. Perestesia (kebas atau kesemutan); 10. Bergantian kedinginan atau kepanasan.

Gejala kecemasan secara umum pada lanjut usia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluan pada badan seperti kedinginan, telapak tangan lembab dan lain-lain (Maryam, 2008). Dampak kecemasan pada lansia dapat

menimbulkan masalah seperti Irritable Bowel Syndrom (IBS) atau sakit kepala migraine (Harvard Medical School, 2018) dalam (Rindayati, dkk, 2020)

2.3.4 Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

2.3.5 Tingkat ansietas

Tingkatan ansietas menurut (G.W. Stuart, 2013) terdiri atas:

1. **Ansietas Ringan (*Mild Anxiety*):** Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
2. **Ansietas Sedang (*Moderate Anxiety*):** Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. **Ansietas Berat (*Severe Anxiety*):** Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan

spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada areal lain.

4. **Tingkat Panik:** Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.6 Penatalaksanaan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara: 1. Makan makanan yang bergizi dan seimbang; 2. Tidur yang cukup; 3. Olahraga yang cukup; 4. Tidak merokok; 5. Tidak meminum minuman keras.
2. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu

diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCl, meprobamate dan alprazolam.

3. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

1) Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percayadiri; Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan; Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stress; Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat; Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan; Psikoterapi keluarga untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung; Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem.

kehidupanyang merupakan stressor psikososial. (Eko Prabowo, 2014).

- 2) Napas Dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) Prosedur : 1. Atur posisi yang nyaman; 2. Fleksikan lutut klien untuk merelaksasi otot abdomen; 3. Tempatkan 1 atau 2 tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga; 4. Tarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup; 5. Hitung sampai 3 selama inspirasi; 6. Hembuskan udara lewat bibir seperti meniup secara perlahan – lahan (Asmadi,2008)
- 3) Hipnotis Lima Jari, Cara ini sangat mudah dilakukan, tidak memakan waktu lama, dan murah karena tidak memerlukan alat atau bahan khusus untuk melaksanakan perawatannya. Langkah-langkah hipnosis lima jari yang dilakukan peneliti sebagai berikut (Saswati et al., 2020): 1. Atur posisi senyaman mungkin bisa duduk bersila; 2. Letakkan kedua tangan diatas paha dengan posisi tangan menengadah keatas; 3. Pejamkan mata kemudian tarik nafas dari hidung tahan kemudian hembuskan dari mulut ulangi sebanyak tiga kali; 4. Satukan ibu jari dengan jari telunjuk bayangkan saat sehat; 5. Pindahkan ibu jari ke jari tengah bayangkan saat bersama orang yang disayan; 6. Pindahkan ibu jari ke jari manis bayangkan saat mendapatkan pujian; 7. Pindahkan ibu jari ke jari kelingking bayangkan saat berada ditempat yang paling disukai yang nyaman; 8. Kembalikan jari seperti semula, tarik nafas dalam dari hidung tahan dan hembuskan perlahan dari mulut selama tiga kali lalu buka mata. (Stuart & Laraia, 2008). Metode ini hanya membutuhkan konsentrasi dan kesadaran dari individu untuk melakukannya(B. A. Keliat, 2011).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan yaitu menilai informasi yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menentukan normal atau abnormal yang nantinya akan dipertimbangkan dalam kaitannya dengan diagnosis yang berfokus masalah atau risiko. pengkajian terdiri dari dua yaitu pengkajian skring dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data, keduanya mempunyai Tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data, Keduanya mempunyai tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data.

1. Identitas pasien

1. **Nama** : Mengkaji nama klien atau kepala keluarga dan anggota keluarga agar tidak terjadi kekeliruan
2. **Usia** : dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya rheumatoid arthritis dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi terjadi rheumatoid arthritis

3. **Jenis kelamin** :

Penyakit Rheumatoid Artritis lebih sering terjadi pada Wanita hampir 2-3 kali lipat dari pada pria, karena Wanita memiliki hormone estrogen. Hormone ini dapat merangsang autoimun sehingga menyebabkan Rheumatoid Artritis, salah satu fungsi hormon estrogen adalah membantu mempertahankan kepadatan tulang,namun pengaruh hormone estrogen yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit autoimun

4. Pendidikan

5. **Alamat:** Mengkaji asal-usul klien atau keluarga agar tidak terjadi kekeliruan
 6. **Pekerjaan:** Di usia lansia kebanyakan sudah mengalami reumatoid arthritis atau nyeri pada sendi
 7. **Agama:** Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 8. **Suku bangsa :** Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan
-
2. **Data Keluhan Utama :** Merupakan keluhan yang sering menjadi alasan pasien untuk meminta bantuan kesehatan, seperti Keluarga pasien mengeluh tidak mampu melakukan edukasi kepada pasien agar tidak terjadi kecemasan yang dapat mengakibatkan kesehatan makin buruk.
 3. **Riwayat penyakit saat ini:** Merupakan pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab dari ansietas pada yang lansia yang menderita rematik
 4. **Data riwayat penyakit dahulu** titik 2 merupakan suatu riwayat penyakit yang pernah. Dialami oleh pasien sebelumnya. pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab dari ansietas pada lansia yang menderita rheumatoid Arthritis
 5. **Data riwayat penyakit keluarga:** yang berhubungan dengan penyakit atau riwayatpenyakit keturunan lainnya
 6. **Data pengkajian psikososial :** berhubungan dengan kondisi penyakitnya serta

dampak terhadap kehidupan sosial pasien. keluarga dan pasien akan menghadapi Kondisi yang menghadirkan situasi kecemasan atau rasa takut terhadap penyakitnya.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, Baik yang berlangsung aktual maupun potensial. diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. proses penegakan diagnosa (diagnostic proces)Merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis keperawatan memiliki 2 komponen utama yaitu masalah (problem)Yang merupakan Label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab, Tanda atau gejala dan faktor risiko (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang pada penelitian ini adalah (PPNI, 2017)

1. Ansietas (D.0080, SDKI);

2.4.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Iqbal dkk, 2011)

Tabel 2.1 diagnosa, kriteria hasil, intervensi

NO	DX. KEP	TUJUAN dan KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Ansietas b.d Ancaman terhadap konsep diri (D.0080)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan kecemasan menurun Dengan kriteria hasil : 1. Melaporkan bahwa dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi pada ansietas yang dialami. 2. Mampu mengendalikan rasa ansietas yang dialami 3. Menyatakan bahwa dirinya sudah tidak mengalami ansietas	1. Ciptakan Hubungan saling percaya 2. Identifikasi riwayat masalah yang dialami. 3. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan. 4. Duduk dengan nyaman setengah menghadap pasien. 5. Gunakan bahasa yang mudah dipahami. 6. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan kewajah, teknik eskalasi. Fraksinasi) 7. Ajarkan teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi. 8. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi

Sumber: SDKI (2017), SIKI (2018), SLKI (2019)

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Koizer, 2010). Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapiutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

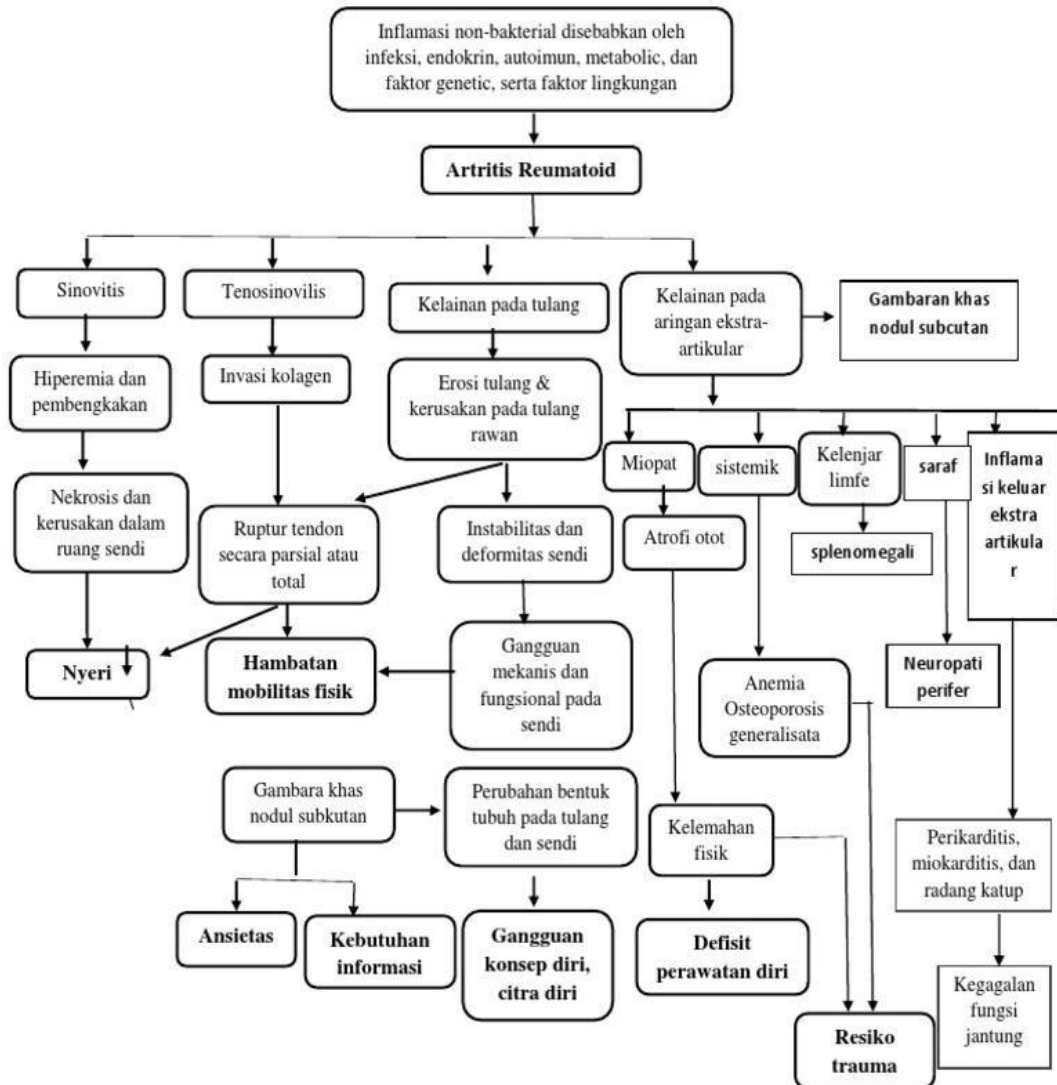
2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung.

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni:

1. S (*subjective*) Merupakan data informasi berupa ungkapan keluhan pasien
2. O (*objective*) Merupakan data berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan
3. A (*Analisa/Assesment*) Merupakan interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan tercapai. dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan, dan selanjutnya
4. P (*planning*) Merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa data. jika tujuan telah tercapai maka Perawat akan menghentikan rencana dan apabila sebagian tercapai atau belum tercapai, Perawat akan melanjutkan atau melakukan modifikasi perencanaan keperawatan (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Tutiany, 2013)

2.4.6 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan Masalah Ansietas

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir dimana penelitian dilakukan (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang membantu penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi dengan menggunakan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi. Keperawatan gerontik dengan masalah ansietas pada lansia dengan penyakit rheumatoid arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik.

3.2 Definisi Operasional

Pada penelitian kualitatif terdapat beberapa variabel yaitu pengkajian yang mengkaji keadaan pasien, diagnosa keperawatan yang menentukan masalah keperawatan, intervensi keperawatan yaitu rencana yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah, implementasi keperawatan yaitu pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan dan evaluasi untuk menilai terhadap hasil dari tindakan keperawatan.

3.3 Subjek penelitian

Subjek dalam pengambilan data tugas akhir ini memiliki partisipan sejumlah 2 orang lansia yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis dengan kriteria: 1) Sedia

menjadi responden; 2) lansia dengan usia 40 hingga >60 tahun; 3) Lansia yang kooperatif Diajak komunikasi; 4) lansia yang memiliki penyakit rheumatoid arthritis dengan masalah ansietas.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Studi kasus ini akan dilaksanakan di puskesmas sukumulyo Gresik. Jalan Pahlawan No.1, Bedilan, Kebungson, Kec. Gresik, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61114 dan kunjungan ke rumah pasien masing-masing

3.4.2 Waktu penelitian

Studi kasus ini akan dilaksanakan Februari 2022

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses pengumpulan data

Sesuai dengan alur dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pihak instansi dan sesuai dengan syarat pengajuan studi kasus, sebelum kita melakukan penelitian hal utama yang harus dilakukan yaitu: peneliti menyelesaikan proposal yang akan dijadikan penelitian, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya dan telah mendapatkan surat izin, tahap selanjutnya mengajukan surat izin pengambilan data ke Bapedda Kabupaten Gresik, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik setelah mendapatkan izin, kemudian diajukan kepada Kepala Puskesmas Sukumulyo Gresik kemudian peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi peneliti kepada calon responden dan

setelah mendapatkan izin, maka peneliti melakukan penelitian di rumah responden yang mulai dilaksanakan pada bulan februari 2022

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Pengolahan instrumen penelitian adalah alat dan cara yang diperlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid reliabel dan akurat (Nursalam, 2016). instrumen yang digunakan dalam penelitian ini Format asuhan keperawatan gerontik yang berisi format Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi .

3.6 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian masalah etika penelitian keperawatan meliputi (Utami, 2011)

3.6.1 *Informed consent* (persetujuan menjadi pasien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan. informed consent tersebut diberikan Sebelum melakukan penelitian titik informed consent adalah lembar persetujuan untuk menjadi responden

3.6.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan pada subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama pada lembar pengumpulan

data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3.6.3 *Confidentiality* (Rahasia)

Merupakan kerajaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya Oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Sukomulyo tepatnya yaitu di Desa Suci. Desa Suci terletak di Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Adapun batas – batas wilayah Desa Suci yaitu sebelah utara Desa Pongangan dan Sukomulyo Kecamatan Manyar, sebelah selatan Desa Dahan Rejo dan Desa Kembangan Kecamatan Kebomas, sebelah barat Desa Tebalo dan Desa Banjar sari Kecamatan Manyar. Di Puskesmas Sukomulyo memiliki beberapa pelayanan yang dapat diberikan meliputi Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli Lansia, Poli Gizi, Laboratorium, Apotik, Ambulance, IGD 24 Jam.

Studi kasus penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukomulyo di Desa Suci, sedangkan kunjungan rumah dilakukan di kediaman Ny. “S” , Ny “M” yang berada di Desa Suci Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

4.1.2 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 18-22 Maret 2022 pengambilan data dilakukan dengan cara kunjungan ketempat tinggal klien

1. Identitas

Saat dilakukan pengkajian pada klien pertama yaitu bernama Ny.S yang berusia 80 tahun mengatakan dirinya tinggal di alamat Desa Suci RT 9 klien kedua

yaitu bernama Ny.M yang berusia 68 tahun mengatakan dirinya tinggal di alamat Desa Suci RT 9.

2. Riwayat kesehatan

Saat dilakukan pengkajian pada klien pertama yaitu bernama Ny.S mengatakan bahwa yang dirasakan dirinya saat ini yaitu nyeri pada lutut, selalu merasa cemas dan was – was ditandai dengan klien sering bertanya untuk penyakit yang dialami saat ini yaitu Rheumatoid Arthritis / Rematik

Dilakukan pengkajian pada klien kedua yaitu bernama Ny. M mengatakan bahwa yang dirasakan dirinya saat ini yaitu pusing, sering merasa sulit tidur dan gelisah ditandai dengan klien sering bertanya tentang perihai penyakit yang dialaminya saat ini yaitu Rematik dan vertigo.

3. Tanda-tanda vital

Saat dilakukan pemeriksaan pada klien pertama bernama Ny. S ditemukan TD: 130/80 mmHg, N: 108x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 37,4°C, TB: 165 cm, BB: 60 kg. Klien kedua bernama Ny. M ditemukan TD: 110/75mmHg, N: 100x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,8°C, TB: 162 cm, BB: 58 kg.

4. Pemeriksaan fisik

Pada klien yang pertama yang bernama Ny. S pada saat dilakukan pemeriksaan fisik yang mulai dari kepala terlihat bersih, rambut rontok tidak terlalu banyak, terdapat uban yang tidak merata dan tidak ada keluhan, klien tidak memiliki gangguan mata, serta tidak ada keluhan. klien memiliki bentuk hidung yang simetris, dapat mencium dengan normal, dan tidak ada gangguan atau keluhan, untuk mulut dan tenggorokan kelihatan bersih dan tidak ada gangguan atau keluhan

hanya saja terdapat gigi yang sudah mulai ompong pada bagian belakang, untuk telinga juga bersih dan pendengarannya sedikit terganggu pada leher tidak terdapat gangguan sedikitpun, pada pergerakan dada juga simetris dan tidak terdapat gangguan pada abdomen berbentuk simetris, terdapat pergerakan bising usus 22 kali per menit dan perkusi timpani dan tidak terdapat gangguan pada genetalia bersih dan tidak terdapat gangguan titik postur tubuh masih normal tidak terdapat kelainan, rentang gerak klien maksimal tanpa bantuan, tidak terdapat deformitas, tidak terdapat tremor, tidak ada edema kaki dan tidak menggunakan alat bantu serta gerak reflek kanan kiri masih batas normal, pada ekstremitas kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah kanan kiri 4 (melawan gravitasi kekuatan penuh)

Pada klien kedua yang bernama Ny. M saat dilakukan pemeriksaan fisik yang mulai dari kepala terlihat bersih, rambut rontok tidak terlalu banyak, terdapat hubungan yang tidak merata dan tidak ada keluhan, klien tidak memiliki gangguan mata, serta tidak ada keluhan. Klien memiliki bentuk hidung yang simetris, dapat mencium dengan normal dan tidak ada gangguan atau keluhan, untuk mulut dan tenggorokan kelihatan bersih dan tidak ada gangguan atau keluhan hanya saja terdapat gigi yang sudah mulai ompong pada bagian belakang, untuk telinga juga bersih dan pendengarannya tidak mengalami gangguan, pada leher tidak terdapat gangguan sedikitpun, pada pergerakan dada juga simetris dan tidak terdapat gangguan pada abdomen berbentuk simetris, terdapat pergerakan bising usus 18x/menit dan perkusi timpani dan tidak terdapat gangguan pada genetalia bersih dan tidak terdapat gangguan titik postur tubuh masih normal tidak terdapat kelainan, rentang gerak klien maksimal tanpa bantuan, tidak terdapat deformitas,

tidak terdapat tremor, tidak ada edema pada kaki dan tidak menggunakan alat bantu, serta gerak reflek kanan kiri masih batas normal, pada ekstremitas kekuatan otot atas dan bawah kanan kiri 5 (melawan gravitasi penuh)

4.1.2.1 Pengkajian keseimbangan lansia

Menurut Tinneti, ME dan Ginter, SF (1998) :

1. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Pada saat dilakukan pengkajian perubahan posisi atau gerakan keseimbangan pada Ny. S dan Ny. M ditemukan klien berdiri dengan stabil, bangun dari duduk dengan dua kali gerakan, klien menjatuhkan diri dengan stabil, duduk ditengah kursi, klien melakukannya dengan baik, tidak ada masalah, klien mampu menggerakkan kakinya tanpa harus memegang objek untuk dukungan, saat mata tertutup klien tidak terdapat masalah untuk menggerakkan kakinya dalam keseimbangannya, klien mampu melakukan perputaran leher klien tidak kesulitan saat menggapai sesuatu yang terlalu tinggi, klien mampu membungkuk, tidak kesulitan mengambil pulpen yang jatuh di lantai.

2. Komponen gaya berjalan atau gerakan

Pada saat dilakukan pengkajian komponen gaya berjalan atau gerakan pada klien Ny. M dan Ny. S ditemukan klien berjalan dengan baik, pada saat berjalan pada bagian tidak rata, klien sesekali berpegangan pada objek untuk dukungan, klien mengangkat kaki pada saat berjalan atau melangkah dengan konsisten, klien melangkah kaki dengan baik langkah kaki masih teratur, klien dapat berjalan dengan satu garis lurus, ketika berbalik badan tetap berbalik.

4.1.2.2 Pengkajian psikososial lansia

Pada Ny. S dan Ny. M klien berinteraksi dengan baik kepada seluruh anggota keluarga, klien sering berinteraksi dengan warga atau tetangga, klien selalu berinteraksi dengan baik pada tetangga sekitar rumah.

4.1.2.3 Pengkajian fungsional lansia

1. Masalah emosional

Pada saat dilakukan pengkajian fungsional dengan masalah emosional pada klien pertama Bernama Ny. S Mengatakan bahwa dirinya tidak mengalami gangguan tidur, namun memiliki masalah dan beban pikiran, tidak sering sering murung dan tidak sering menangis secara tiba-tiba, hanya saja merasa khawatir dan was - was selama kurang lebih 2 tahun terakhir ini, dirinya merasa takut dan cemas tentang penyakitnya yang terus menerus memburuk dan berakhir dengan kematian.

Pada saat dilakukan pengkajian klien kedua bernama Ny. M mengatakan bahwa dirinya mengalami beban pikiran, tidak sering sering murung dan tidak sering menangis secara tiba-tiba, juga saja merasa khawatir, gelisah dan sulit tidur kurang lebih 2 tahun terakhir ini, dirinya merasa cemas karena memikirkan cucunya yang masih kecil dan sendirian, dirinya tidak pernah mempunyai masalah dengan orang lain dan tidak mengkonsumsi obat tidur dari dokter, dan tidak pernah mengurung diri.

2. Tingkat kerusakan intelektual

Pada saat dilakukan pengkajian fungsional dengan tingkat kerusakan intelektual pada klien bernama Ny. S dan Ny. M Tingkat intelektual nya masih sangat baik yaitu fungsi intelektual utuh

4.1.2.4 Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

1. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien bernama Ny. M dan Ny. S tidak terdapat masalah atau gangguan dikarenakan frekuensi makannya 2-3 kali per hari, dengan 1 porsi dan dihabiskan, untuk pola nutrisi sendiri Ny. M tidak ingin terlalu mengonsumsi makananyang terlalu manis, sedangkan untuk Ny. S tidak ada pantangan.

2. Pola pemenuhan kebutuhan cairan

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan kelompok menurut kebutuhan cairan pada klien bernama Ny. M dan Ny. S tidak terdapat masalah atau gangguan dikarenakan frekuensi minum lebih dari 3 gelas per hari dan hanya air mineral.

3. Pola kebiasaan tidur

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola kebiasaan tidur pada klien pertama bernama Ny. S tidak ada masalah gangguan tidur dikarenakan waktutidurnya lebih dari 6 jam, dan penggunaan waktu luang ketika tidak tidur yaitu digunakan mengerjakan tugas rumah, bersantai sambil beristirahat.

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola kebiasaan tidur pada klien kedua bernama Ny. M ada masalah gangguan tidur dikarenakan waktu tidurnya sedikit berkurang yaitu hanya 4-6 jam dan sering terbangun setiap hari karena mempunyai cucu, dan penggunaan waktu luang ketika tidak tidur yaitu digunakan mengerjakan tugas rumah, dan bersantai.

4. Pola eliminasi Alvi

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola eliminasi Alvi pada klien pertama bernama Ny. M tidak ada masalah frekuensi, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada gangguan

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola eliminasi alvi pada klien kedua Bernama Ny. S tidak ada masalah frekuensi BAB nya 2 hari 1 kali, dengan konsistensi lembek dan tidak ada gangguan.

5. Eliminasi urine

Pada saat dilakukan pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola eliminasi urine pada klien bernama Ny. M dan Ny. S tidak terdapat masalah atau gangguan dikarenakan frekuensi BAK diatas 2 sampai 6 kali sehari dan berwarna jernih.

6. Pola aktivitas (kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan)

Pada saat dilakukan Pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola aktivitas pada klien bernama Ny. M dan Ny. S tidak terdapat masalah karena masih bisa melakukan aktivitas pekerjaan rumah tangga.

7. Pola pemenuhan kebersihan diri

Pada saat dilakukan Pengkajian perilaku terhadap kesehatan pola aktivitas pada klien bernama Ny. M dan Ny. S mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali, kebiasaan

bergantipakaian hanya 1 kali sehari, dan keramas 3 sekali seminggu.

4.1.2.5 Pengkajian lingkungan

1. Pemukiman

Pada saat melakukan pengkajian lingkungan pemukiman pada klien pertama bernama Ny. M luas bangunan 7 x 12m², bentuk bangunan rumah, jenis bangunan permanen, menggunakan atap genting, dan dinding rumah sudah di tembok, dengan lantai keramik, kebersihan lantai baik, ventilasi lebih dari 15% Luas lantai, pencahayaan baik, pengaturan dan penataan perabot baik, kelengkapan alat rumah tangga lengkap.

Pada saat melakukan pengkajian lingkungan pemukiman pada klien kedua bernama Ny. S luas bangunan rumah 6 x 13 m², bentuk bangunan rumah, jenis bangunan permanen, menggunakan atap genting, dan dinding rumah sudah di tembok, dengan lantai keramik, kebersihan lantai baik, ventilasi > 15% luas lantai, pencahayaan baik, pengaturan dan penataan perabot Baik, Kelengkapan alat rumah tangga Lengkap.

2. Sanitasi

Pada saat dilakukan pengkajian lingkungan sanitasi pada klien bernama Ny. M dan Ny. S menggunakan air PDAM dan air yang diminum menggunakan air bermerk, pengelolaan jamban secara pribadi serta menggunakan jamban model Leher Angsa, jarak jamban dengan air minum kira-kira > 10 m, sarana pembuangan aliran air berjalan dengan Lancar, untuk pembuangan sampah di timbun dan dikelola dinas, jenis limbah Rumah tangga, tidak memiliki pengelolaan peternakan

Tidak Ada.

3 Fasilitas

Saat dilakukan pengkajian lingkungan fasilitas pada klien bernama Ny. S dan Ny.M klien tidak memiliki perternakan dan perikanan, sarana olah raga juga tidak ada, untuksaran berkumpul yaitu sering bareng ibu-ibu Pkk dan Pengajian, sarana hiburan sendirisering menggunakan Televisi dan radio, dan untuk sarana ibadah kebanyakan menyediakan ruangan khusus sholat dan rumahnya dekat dengan masjid.

4 Keamanan

Saat dilakukan Pengkajian lingkungan keamanan pada klien bernama Ny. M dan Ny. S system keamanan hanya ada pagar rumah yang digembok serta ada sistem penjagaan ronda malam, Penanggulangan Kebakaran dan Penanggulangan Bencana tidak ada.

5 Transportasi

Saat dilakukan pengkajian lingkungan transport pada klien bernama Ny. M dan Ny. S kondisi jalan menuju tempat tinggal rata, kendaran yang dimiliki sepeda motor, klien dapat melakukan secara mandiri.

6 Komunikasi

Saat dilakukan Pengkajian lingkungan komunikasi pada klien bernama Ny. M dan Ny. S klien memilik sarana komunikasi berjenis handphone dan dapat digunakan mendapatkan informasi secara langsung

1. Pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari

1. Indeks KATZ

Saat dilakukan Pengkajian kemandirian dengan indeks KATZ pada klien bernama Ny. S dan Ny. M, klien tersebut masuk di kriteria mandiri dengan hasil kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

2. Indeks BARTHEL

Saat dilakukan pengkajian kemandirian dengan indeks BARTHEL pada klien bernama Ny. M yang mendapatkan skor 130 dengan keterangan mandiri, saat dilakukan pengkajian kemandirian dengan indeks BARTHEL, pada klien kedua yang bernama Ny. S yang mendapatkan skor 125 dengan keterangan ketergantungan ringan.

2. Pengkajian tingkat depresi lansia

Saat dilakukan pengkajian pada klien bernama Ny. S dan Ny. M terdapat dengan kriteria hasil penilaian yaitu depresi tidak ada atau minimal

3. Pengkajian fungsi sosial lansia

Saat dilakukan Pengkajian pada klien bernama Ny. S dan Ny. M terdapat hasil dengan skor benar 10 dan skor salah 0, yang artinya 2 klien tersebut hampir tidak pernah meminta bantuan dengan mudah

4.1.3 Analisa data

Pada Ny. S diperoleh DS: Ny. S mengatakan mengalami nyeri sendi dan merasa khawatir dan was - was selama kurang lebih 2 tahun terakhir ini, Dirinya merasa takut dan cemas tentang penyakitnya yang terus menerus memburuk dan berakhir dengan kematian. DO : TD; 150/80 mmHg, N : 110x/menit, RR: 22x/menit. Klien sering merasakhawatir, Klien tampak bingung

Pada Ny. M diperoleh DS : Ny. M mengatakan bahwa dirinya mengalami beban pikiran, juga saja merasa khawatir dan gelisah kurang lebih 1 bulan terakhir ini, dirinya merasa cemas karena memikirkan cucunya yang masih kecil dan sendirian, dirinya tidakpernah mempunyai masalah dengan orang lain dan tidak mengkonsumsi obat tidur daridokter, dan tidak pernah mengurung diri. DO : TD: 140/80mmHg, N:105x/menit, RR: 24x/menit, Klien sering merasa cemas

4.1.4 Diagnosa keperawatan

Dari klien 1 dan 2 muncul prioritas diagnosis keperawatan yaitu : Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)

4.1.5 Perencanaan keperawatan

Saat dilakukakan perencanaan Asuhan Keperawatan peneliti memiliki tujuan umum yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kecemasan menurun dan memiliki kriteria hasil klien dapat melaporkan bahwa dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi pada ansietas yang dialami, mampu mengendalikan rasa ansietas yang dialami, menyatakan bahwa dirinya sudah tidak mengalami ansietas.

Penetapan tujuan tindakan dan intervensi keperawatan pada kedua klien sesuai dengan teori penganan klien Rheumatoid Arthritis dengan ansietas (Tim Pokja SIKI,SLKI DPP PPNI Jawa Timur 2018) dalam buku ini terdapat perencanaan asuhan keperawatan dengan masalahansietas ciptakan hubungan saling percaya, identifikasi riwayat masalah yang dialami, berikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan, ikut sertakan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan,duduk dengan nyaman setengah menghadap pasien, gunakan bahasa yang mudah dipahami, fasilitasi mengidentifikasi teknik hypnosis, ajarkan teknik hipnosis lima jari untuk relaksasi kepada klien dan keluarga, anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi agar klien dan keluarga dapat melakukan secara mandiri

4.1.6 Implementasi keperawatan

Saat dilakukan pelaksanaan tindakan dihari pertama kepada Ny. S sebelumnya peneliti melakukan bina hubungan saling percaya agar klien merasa aman dan percaya ketika akan dilakukan penelitian, kemudian melakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan : TD: 130/80 mmHg, Nadi: 110 x/menit, RR: 22 x/menit, lalu mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami, jangan lupa berikan lingkungan yang nyaman agar pada saat berlangsungnya penelitian dapat berjalan dengan baik, tenang, dan bebas gangguan, dan duduk dengan nyaman setengah menghadap klien agar klien merasa diperhatikan , serta gunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memudahkan penyampaian pemahaman, jangan lupa fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yangtepat (mis. gerakan tangan kewajah,

teknik eskalasi. Fraksinasi), juga ikut sertakan keluarga dalam setiap tindakan dan ajarkan klien serta keluarga teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi agar klien serta keluarga dapat saling bekerja sama, dan yang terakhir anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi.

Pada kunjungan kedua, dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil : TD: 130/70 mmHg, Nadi: 99 x/menit, RR: 22 x/menit, lakukan penjadwalan ulang teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi, dan jangan lupa berikan saran dan penilaian yang positif setelah tindakan dilakukan agar pasien merasa senang, serta anjurkan klien menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi dan dilakukan berulang-ulang.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil : TD: 120/70 mmHg, Nadi: 99 x/menit, RR: 22 x/menit, sambil meminta klien untuk mengulang terapi apa yang sudah diberikan, serta memberi motivasi dan dukungan kepada klien agar tetap terus semangat dan menganjurkan klien menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi dan dilakukan berulang – ulang.

Saat dilakukan pelaksanaan tindakan dihari pertama kepada Ny. M sebelumnya peneliti melakukan bina hubungan saling percaya agar klien dapat memberikan kepercayaannya terhadap peneliti, kemudian melakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil : TD: 140/80 mmHg, Nadi: 105 x/menit, RR: 24 x/menit, lalu mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami agar mengetahui keluhan, jangan lupa berikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan agar klien merasa aman, dan duduk dengan nyaman setengah menghadap pasien, serta gunakan bahasa yang mudah dipahami agar klien dan peneliti dapat saling

memahami dengan baik satu sama lain , fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan kewajah, teknik eskalasi. Fraksinasi), ikut sertakan keluargadalam setiap tindakan dan ajarkan klien serta keluarga teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi agar klien dan keluarga bisa saling membantu satu sama lain, dan yang terakhir anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD: 140/80 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 24 x/menit, kemudian menjadwalkan ulang teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi, dan jangan lupa berikan saran dan penilaian yang positif setelah tindakan dilakukan agar klien selalu bersemangat, serta anjurkan klien menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi dan dilakukan berulang-ulang.

Dikunjungan hari ketiga juga dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil : TD: 130/70 mmHg, Nadi: 95x/menit, RR: 22 x/menit, sambil meminta klien untuk mengulang terapi apa yang sudahdiberikan, serta memberi motivasi dan dukungan kepada klien agar tetap terus semangat dan sambil memberi anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi dandilakukan berulang-ulang

4.1.7 Evaluasi keperawatan

Saat dilakukan evaluasi hari pertama kepada Ny. S mengatakan bahwa dirinya merasa cemas dan khawatir akan kondisi kesehatannya karena belum pernah periksa dikarenakan tidak berani datang kontrol dimasa pandemi yang

semakin meningkat, saat dilakukan pemeriksaan TTV: TD: 150/80 mmHg, Nadi: 110 x/menit, RR: 22 x/menit, masalah belum teratasi, peneliti melanjutkan intervensi. Pada hari kedua Ny. S mengatakan bahwa dirinya sudah sedikit tenang karena sudah tau hasil tekanan darahnya dari pemeriksaan yang kemarin dan hari ini, serta terapi yang sudah diberikan. Saat dilakukan pemeriksaan TTV: TD: 130/70 mmHg, Nadi: 99 x/menit, RR: 22 x/menit, Klien sudah tampak rileks, masalah sedikit teratasi, peneliti mempertahankan dan melanjutkan intervensi. Pada hari ketiga Ny. S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak cemas lagi setelah dilakukan terapi dan hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/70mmHg, Nadi: 99 x/menit, RR: 22 x/menit, Klien tampak lebih tenang dan lebih rileks. Masalah sudah teratasi dan peneliti menghentikan intervensi.

Saat dilakukan evaluasi hari pertama kepada Ny.M mengatakan bahwa dirinya selama awal pandemi sampai saat ini tidak berani untuk datang kontrol dikarenakan takut terpapar covid-19, dan klien juga khawatir serta cemas, klien khawatir jika kondisi kesehatannya semakin menurun, Hasil pemeriksaan TTV: 66 TD:140/80mmHg, Nadi: 105x/menit, RR: 24 x/menit, klien tampak bingung, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua Ny. M mengatakan bahwa dirinya sedikit lebih tenang setelah dilakukan terapi relaksasi kemarin karena dapat mengetahui hasil tekanannya stabil atau tidak dengan begitu dirinya bisa lebih konsisten dalam menjaga pola makan, hasil pemeriksaan TTV: TD: 140/80 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 24 x/menit, klien tampak lebih rileks, klien tampak lebih bugar, Masalah sudah teratasi, Intervensi tetap dilanjutkan. Pada hari ketiga Ny.M klien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak cemas lagi Hasil

pemeriksaan TTV: TD:130/70 mmHg, Nadi:95 x/menit, RR:22 x/menit, Klien tampak lebih tenang dan lebih rileks, Masalah sudah teratasi, Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti saat pengambilan kasus dengan wawancara dan observasi langsung serta melakukan pemeriksaan fisik pada lansia yang menderita rheumatoid arthritis dengan masalah ansietas, Pada klien pertama bernama Ny.S berusia 80 Tahun (*Old*) pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Maret 2022 klien mengatakan keluhan yang dirasakan pusing, khawatir, was-was saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan TD:150/80mmHg; Nadi: 110x/menit; RR: 22x/menit. Pada Klien ke -2 Bernama Ny. M berusia 68 tahun (*young old*) saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Maret 2022 klien mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini pusing, gelisah, sulit tidur saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan TD:140/80mmHg; Nadi: 105x/menit; RR: 24 x/menit;

Pengkajian dilakukan pada 2 responden lansia yang menderita rheumatoid arthritis dengan masalah ansietas. Menurut (Eko Prabowo, 2014) Diketahui bahwa penderita ansietas yaitu sebagian besar keluhan utama ditandai dengan pusing dan gejala ansietas meliputi: 1. Palpitasi, jantung berdebar, atau akselerasi frekuensi jantung; 2. Berkeringat, gemetar atau menggigil; 3. Perasaan sesak napas dan tercekik; 4. Perasaan tersedak, nyeri atau ketidak nyamanan dada; 5. Mual atau stres 6. Merasa pusing, limbung, vertigo, atau pingsan; 7. Derealisasi (Perasaan tidak

realistis) atau depersonalisasi (terpisah dari diri sendiri); 8. Takut kehilangan kendali atau menjadi gila, takut mati; 9. Perestesia (kebas atau kesemutan); 10. Bergantian kedinginan atau kepanasan.

Dari uraian di atas penulis berpendapat bahwa secara keseluruhan hasil yang didapatkan tidak terdapat perbedaan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pengkajian yang dilakukan telah sesuai dengan format asuhan keperawatan gerontik.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Penegakkan diagnosa ini ditandai dengan klien 1 mengeluhkan yaitu : , khawatir, dangelisah. Pada klien 2, klien mengalami was was, pusing, dan sulit tidur.

Hal ini dibuktikan dari gejala ansietas meliputi: 1. Palpitasi, jantung berdebar, atau akselerasi frekuensi jantung; 2. Berkeringat, gemetar atau menggigil; 3. Perasaan sesak napas dan tercekik; 4. Perasaan tersedak, nyeri atau ketidaknyamanan dada; 5. Mual atau distres abdomen; 6. Merasa pusing, limbung, vertigo, atau pingsan; 7. Derealisasi (Perasaan tidak realistis) atau depersonalisasi (terpisah dari diri sendiri); 8. Takut kehilangan kendali atau menjadi gila, takut mati; 9. Perestesia (kebas atau kesemutan); 10. Bergantian kedinginan atau kepanasan (Eko Prabowo, 2014).

Berdasarkan uraian diatas hal ini menunjukkan bahwa penegakkan diagnosa antara hasil pengambilan data dari pasien dan teori tidak terdapat kesenjangan.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1, dan 2 yaitu: Terapi Hipnosis (I.09320 SIKI. PPNI, 2018): ciptakan hubungan saling percaya; identifikasi riwayat masalah yang dialami; Berikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan; Duduk dengan nyaman setengah menghadap pasien; Gunakan bahasa yang mudah dipahami.; Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis lima jari; Ajarkan teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi; Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi; ikut sertakan keluarga dalam setiap tindakan dan ajarkan klien serta keluarga teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi, dan yang terakhir anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi; Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada klien; Anjurkan keluarga agar memberikan waktu luangnya kepada klien (mengajak klien pergi liburan, menghabiskan waktu libur bersama klien).

Penulis berpendapat bahwa pada intervensi yang diberikan pada klien dengan masalah ansietas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara laporan kasus dengan teori

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sama yaitu pertama-tama melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan pemeriksaan TTV, mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami; Berikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan; Duduk dengan nyaman setengah menghadap pasien;

Gunakan bahasa yang mudah dipahami; Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan kewajah, teknik eskalasi. Fraksinasi); ikut sertakan keluarga dalam setiap tindakan dan ajarkan klien serta keluarga teknik hipnotis lima jari untuk relaksasi, dan yang terakhir anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menarik napas dalam untuk mengintensikan relaksasi; Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada klien; Anjurkan keluarga agar memberikan waktu luangnya kepada klien (mengajak klien pergi liburan, menghabiskan waktu libur bersama klien).

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Kozier, 2010). Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis berpendapat bahwa tindakan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang telah diperkirakan dari asuhan keperawatan serta sudah sesuai terhadap kasus tersebut. Implementasi keperawatan yang disusun pada klien 1, dan 2 telah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala atau kesenjangan

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Klien 1 dan klien 2 melaporkan bahwa dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi pada ansietas yang dialami; Mampu mengendalikan rasa ansietas yang dialami; Menyatakan bahwa dirinya sudah tidak mengalami ansietas.

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan (Tarwoto Wartonah, 2015). Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berpendapat bahwa tindakan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang telah diperkirakan dari asuhan keperawatan serta sudah sesuai terhadap kasus tersebut. Evaluasi yang disusun pada klien 1 dan klien 2 telah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala. Serta telah dilaksanakan selama 3 kali pertemuan atau kunjungan ke masing-masing rumah klien dan pada tiap harinya mengalami peningkatan sehingga tidak memerlukan pendekatan lainnya.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari uraian penulis tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.”S” dan Ny.”M” dengan masalah ansietas pada lansia Rheumatoid Arthritis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan Ansietas pada klien yang bernama Ny. S, dan Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan pengkajian yang dilakukan.
2. Diagnosa keperawatan pada Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis pada klien yang bernama Ny. S dan Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang dilakukan dikarenakan peneliti mengangkat satu diagnosa utama yaitu ansietas.
3. Perencanaan keperawatan pada Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan Ansietas pada klien yang bernama Ny. S dan Ny. M penelitian menggunakan buku SLKI untuk menentukan tujuan umum dan kriteria hasil dan buku SIKI untuk menentukan rencana tindakan keperawatan. Tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori.
4. Pelaksanaan keperawatan pada Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan Ansietas pada klien yang bernama Ny. S dan Ny. M sudah dilakukan perencanaan, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori.

5. Evaluasi keperawatan pada Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan ansietas pada klien yang bernama Ny. S dan Ny. M masalah teratasi dalam waktu 3 hari, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori.

5.2 Saran

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi penelitian berikutnya.

2. Lahan Praktik

Sebagai tambahan referensi bagi lahan praktik untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Keluarga

Diharapkan agar keluarga lebih mengerti dan paham tentang penatalaksanaan penyakit yang dialami pada orang tuanya dan kakek atau neneknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, Sandu Siyoto. (2016) . *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:penerbitandihttps://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Keperawatan_Gerontik/U6ApDgAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Konselor, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Artinawati, sri (2014). *Asuhan keperawatan gerontik*, bogor, IN MEDIA.
- Chintyawati, cicy. (2014). *hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di posbindukarang mekar wilayah kerja puskesmas pisang tangerang selatan, Tangerang: cendekia 15-19*.
- Debora, oda. (2012). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*, Jakarta: salembamedika.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublik.
- Dinarti.dkk. 2009. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : TIM.
- Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusuma, hardhi. Amin huda. (2016). *asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus*, edisi revisi jilid2,jogjakarta: mediaction
- Marwoto, dkk. (2010) *buku ajar patologi II (khusus) edisi ke-1*,jakarta. Moloeng (2013) *Metodologi penelitian*, bandung:cendekia.
- Nainggolan, olwin. (2012). *prevalensi dan determinan penyakit rematik di indonesia. Cendekia majalah kedokteran indonesia 59 (12)*, 588-594.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1sted.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

ETICAL APPROVAL

	
KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK	
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ETHICAL APPROVAL	
Nomor : 042/KET/IL3.UMG/KEP/A/2022	
Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :	
Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Keperawatan Ansietas pada Diagnosa Medis <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Sukomulyo Gresik	
Peneliti Utama	: Ricy Yanu Prayoga
NIM	: 151911913178
Nama Institusi	: Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
DINYATAKAN LAIK ETIK	
Gresik, 17 Maret 2022 Ketua,	
	
 Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes. NIP. 11111903236	

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI**

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 736UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

3 Februari 2022

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245 Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Fika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

66	Ricy Yanu Prayoga	151911913178	JL.KEDINDING LOR GG KURMA NO.8 SURABAYA	Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnose medis Rheumatik Arthritis di puskesmas sukumulyo gresik	Puskesmas Sukumulyo Gresik
----	-------------------	--------------	---	---	----------------------------

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : bappeda@gresikkab.go.id

GRESIK

Gresik, 21 Februari 2022

Nomor : 070/81/437.71/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Nomor: 736/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 3 Februari 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Ricy Yanu Prayoga
2. NIM/NIK/NIDN : 151911913178
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Kedinding Lor Gg Kurma No. 8 RT/RW : 06/01, Ds. Tanah Kali Kedinding, Kec. Kenjeran, Surabaya
5. Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Ansietas Dengan Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik"
6. Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : UPT Puskesmas Sukomulyo Gresik
7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : 1 Februari 2022 - 28 Februari 2022
8. Peserta/Pengikut : -

-2-

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**


DHIANNITA TRIASTUTI, S.T
Pembina
NIP. 19730416 199901 2 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gresik;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala UPT Puskesmas Sukomulyo Gresik;
4. Arsip.

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395
G R E S I K

Gresik, 9 Maret 2022

Nomor : 420 / 437.52/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Sukomulyo
Di -
GRESIK

Menindak lanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan, Tanggal 21 Pebruari 2022, Nomor: 070/81/437.71/2022 pengantar tentang permohonan ijin penelitian, maka bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan kepada :

No	Nama Peserta	NIM	Peminatan
1	Ricy Yanu Prayoga	151911913178	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah anssietas dengan rheumatoid artritis di Puskesmas Sukomulyo Kabupaten Gresik

Untuk Melaksanakan kegiatan penelitian di Puskesmas Sukomulyo yang akan di mulai tanggal 10 Maret 2022 – 10 April 2022

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan selaa praktek adalah :

3. Mematuhi peraturan yang berlaku di tempat penelitian.
4. Menerapkan protokol kesehatan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK


dr. MUKHIBATUL KHUSNAH, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680707 200212 2 007

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/inisial :
Umur :
Alamat :
No. Telp :
Pendidikan :
Hubungan dengan klien :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, ... 2022
Yang menyatakan

.....

**FORMAT PENGKAJIAN LANSIA
ADAPTASI TEORI MODEL CAROL A. MILLER**

Nama Wisma : **Tanggal Pengkajian :**

1. IDENTITAS :

KLIEN

Nama :
Umur :
Agama :
Alamat :

2. DATA :

KELUARGA

Nama :
Hubungan :
Pekerjaan :
Alamat : Telp :.....

3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :

Keluhan utama:

Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan:

Obat-obatan:

2. AGE RELATED CHANGES (PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA) :

FUNGSI FISIOLOGIS

1. Kondisi Umum	Ya	Tidak
Kelelahan :		
Perubahan BB :		
Perubahan nafsu makan :		
Masalah tidur :		
Kemampuan ADL :		

KETERANGAN :

.

2. Integumen **Ya** **Tidak**

Lesi / luka :
 Pruritus :
 Perubahan pigmen :
 Memar :
 Pola penyembuhan lesi :
KETERANGAN :

3. Hematopoetic **Ya** **Tidak**

Perdarahan abnormal :
 Pembengkakan kel limfe :
 Anemia :
KETERANGAN :

4. Kepala **Ya** **Tidak**

Sakit kepala :
 Pusing :
 Gatal pada kulit kepala :
KETERANGAN :

5. Mata **Ya** **Tidak**

Perubahan penglihatan :
 Pakai kacamata :
 Kekeringan mata :
 Nyeri :
 Gatal :
 Photobobia :
 Diplopia :
 Riwayat infeksi :
KETERANGAN :

6. Telinga **Ya** **Tidak**

Penurunan pendengaran :
 Discharge :
 Tinitus :
 Vertigo :
 Alat bantu dengar :
 Riwayat infeksi :
 Kebiasaan membersihkan telinga :
 Dampak pada ADL :

KETERANGAN :

7. Hidung sinus	Ya	Tidak
Rhinorrhea :		
Discharge :		
Epistaksis :		
Obstruksi :		
Snoring :		
Alergi :		
Riwayat infeksi :		
KETERANGAN :		

8. Mulut, tenggorokan	Ya	Tidak
Nyeri telan :		
Kesulitan menelan :		
Lesi :		
Perdarahan gusi :		
Caries :		
Perubahan rasa :		
Gigi palsu :		
Riwayat Infeksi :		
Pola sikat gigi :		
KETERANGAN :		

9. Leher	Ya	Tidak
Kekakuan :		
Nyeri tekan :		
Massa :		
KETERANGAN :		
10. Pernafasan	Ya	Tidak
Batuk :		
Nafas pendek :		
Hemoptisis :		
Wheezing :		
Asma :		
KETERANGAN :		
11. Kardiovaskuler	Ya	Tidak
<i>Chest pain</i> :		
Palpitasi :		
<i>Dipsnoe</i> :		
<i>Paroximal nocturnal</i> :		
<i>Orthopnea</i> :		
Murmur :		
<i>Edema</i> :		
KETERANGAN :		
12. Gastrointestinal	Ya	Tidak
<i>Disphagia</i> :		
<i>Nausea / vomiting</i> :		
<i>Hemateemesis</i> :		
Perubahan nafsu makan :		
Massa :		
<i>Jaundice</i> :		
Perubahan pola BAB :		
Melena :		

Hemorrhoid :
 Pola BAB :
KETERANGAN :

13. Perkemihan **Ya** **Tidak**

Dysuria :
 Hesitancy :
 Urgency :
 Hematuria :
Poliuria :
 Oliguria :
 Nocturia :
 Inkontinensia :
 Nyeri berkemih :
 Frekuensi :
 Pola BAK :
KETERANGAN :

14. Reproduksi (laki-laki) **Ya** **Tidak**

Lesi :
Discharge :
Testicular pain :
Testicular massa :
 Perubahan gairah sex :
 Impotensi :

Reproduksi (perempuan)

Lesi :
 Discharge :
Postcoital bleeding :
 Nyeri pelvis :
 Prolap :
 Aktivitas seksual :
Pap smear :
 Riwayat menstruasi :

KETERANGAN :

14. Muskuloskeletal	Ya	Tidak
Nyeri Sendi	:	
Bengkak	:	
Kaku sendi	:	
Deformitas	:	
<i>Spasme</i>	:	
Kram	:	
Kelemahan otot	:	
Masalah gaya berjalan	:	
Nyeri punggung	:	
Pola latihan	:	
Dampak ADL	:	
KETERANGAN :		

15. Persyarafan	Ya	Tidak
<i>Headache</i>	:	
<i>Seizures</i>	:	
<i>Syncope</i>	:	
Tic/tremor	:	
Paralysis	:	
Paresis	:	
Masalah memori	:	
KETERANGAN :		

5. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

Psikososial	YA	Tidak
Cemas	:	
Depresi	:	
Ketakutan	:	
Insomnia	:	
Kesulitan dalam mengambil	:	

keputusan

Kesulitan konsentrasi :

Mekanisme koping :

Persepsi tentang kematian :

.....
.....

Dampak pada ADL :

.....
.....

Spiritual

- Aktivitas ibadah :
- Hambatan :

KETERANGAN :

.....
.....

6. LINGKUNGAN :

- Kamar :
- Kamar mandi :
- Dalam rumah.wisma :
- Luar rumah :

7. ADDITIONAL RISK FACTOR

Riwayat perilaku (kebiasaan, pekerjaan, aktivitas) yang mempengaruhi kondisi saat ini :

.....
.....

8. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

- 1 Kemampuan ADL :
- 2 Aspek Kognitif :
- 3 Tes Keseimbangan :
- 4 GDS :
- 5 Status Nutrisi :

6 Fungsi sosial lansia :

7. Hasil pemeriksaan Diagnostik :

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

1. Kemampuan ADL**Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)**

No.	Item yang dinilai	Skor	Skor Klien
1.	Makan	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega dll 2 = Mandiri	
2.	Mandi	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan di permukaan datar)	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

Interpretasi:

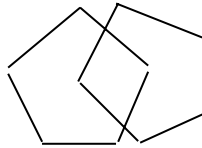
1. Skor 20 : Mandiri
2. Skor 12-19 : Ketergantungan Ringan
3. Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang
4. Skor 5-8 : Ketergantungan Berat
5. Skor 0-4 : Ketergantungan

2 MMSE (Mini Mental Status

Exam) Nama :

Tgl/Jam :

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Propinsi: Kabupaten/kota :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65 ATAU Ejalah kata "DUNIA" secara mundur. Skor 1 poin per huruf dalam urutan yang benar Variasi Jawaban Klien: AINUD = 5; AIND = 4; AND = 3; AN = 2; UINDA=1
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1)..... 2)..... 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut :

				“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi
				Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin) 7). Meminta klien untuk membaca kalimat yang bertuliskan: “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan

kognitif 18 – 23 : gangguan

kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

3 Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No Tanggal Pemeriksaan Hasil TUG (detik)

1

2

3

Rata-rata Waktu TUG

Interpretasi hasil

Hasil pengamatan

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

$\leq 13,5$ detik Tidak ada resiko jatuh

$> 13,5$ detik

Resiko tinggi jatuh

> 24 detik

Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan

> 30 detik

Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

4 GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

(*Geriatric Depressioion Scale (Short Form)* dari Yesafage (1983) dalam *Gerontological Nursing*, 2006)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5. **Status Nutrisi**

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

	Skrining	Skor
	Mengalami penurunan asupan makanan lebih dari tiga bulan selama adanya penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, menelan dan kesulitan menelan makanan	
A	0 = Adanya penurunan asupan makanan yang besar	
	1 = Adanya penurunan asupan makanan yang sedang	
	2 = Tidak ada penurunan asupan makanan	

Mengalami penurunan berat badan selama tiga bulan terakhir

	0 = Penurunan BB >3 kg	
B	1 = Tidak diketahui	
	2 = Penurunan BB 1-3 kg	
	3 = Tidak mengalami penurunan BB	

Mobilitas

	0 = Tidak dapat turun dari tempat tidur / kursi roda	
C	1 = Dapat turun dari tempat tidur / kursi roda namun tidak dapat berjalan jauh	
	2 = Dapat berjalan jauh	

Mengalami stres psikologis atau memiliki penyakit akut tiga bulan terakhir

D	0 = Ya	
	2 = Tidak	

Mengalami gangguan neuropsikologis

E	0 = Mengalami demensia atau depresi berat	
----------	---	--

F 1 = Mengalami demensia ringan

2 = Tidak mengalami gangguan neuropsikologis

Indeks massa tubuh (IMT)

0 = $IMT < 19$

F1 1 = $IMT\ 19-21$

2 = $IMT\ 21-23$

3 = >23

Jika IMT tidak dapat diukur ganti pertanyaan F1 dengan F2 Jangan menjawab pertanyaan F2 jika pertanyaan F1 sudah terpenuhi
Lingkar betis (cm)

F2 0 = jika < 31

3 = jika > 31

Skor maksimal 14

Interpretasi:

12-14 : Status gizi normal

8-11 : Resiko mengalami malnutrisi

0-7 : Mengalami malnutrisi

6 Fungsi Sosial Lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

7. Pengkajian Kualitas Tidur (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR
(PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

No	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu Dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan pre-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan post-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Cara perhitungan Skor PSQI dan Interpretasi Skor

KOMPONEN	KETERANGAN	SKOR
Komponen 1	Skor pertanyaan #9	
Komponen 2	Skor pertanyaan #2 + #5a Skor pertanyaan #2 (<15 menit=0), (16-30 menit=1), (31-60 menit=2), (>60 menit=3) + skor pertanyaan #5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya = 0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3	
Komponen 3	Skor pertanyaan #4 (>7=0 ; 6-7=1 ; 5-6=2 ; <5=3)	
Komponen 4	Jumlah jam tidur pulas (#4) / Jumlah jam ditempat tidur (kalkulasi #1 & #3) x 100%, (>85%=0 ; 75-84%=1 ; 65-74%=2 ; <65%=3)	
Komponen 5	Jumlah skor 5b hingga 5j (bila jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-9=1 ; 10-18=2 ; 18-27=3	
Komponen 6	Skor pertanyaan #6	
Komponen 7	Skor pertanyaan #7 + #8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3	
TOTAL SKOR	Jumlah skor komponen 1-7 INTERPRETASI: JIKA TOTAL SKOR = ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur klien yang BAIK, JIKA TOTAL SKOR = $> 5-21$ menunjukkan kualitas tidur klien yang BURUK	

ANALISA DATA

Tanggal	Data	DiagnosaKeperawatan

Prioritas Diagnosis Keperawatan :

- 1.
- 2.

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Tempat :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi

(Untuk di Poli Geriatri/Komunitas)

FORMAT IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama Klien :

Tempat :

Tgl/ Jam	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf

FORMAT AGENDA PENDAMPINGAN LANSIA

No	Hari/Tgl/Jam	Klien	Dx Keperawatan	Kegiatan	Rasional Tindakan
				Uraikan : Nama kegiatan, Proses pelaksanaan Foto kegiatan	(uraikan alasan dan rasional berdasarkan hasil riset)

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Ricy Yanu Prayoga
 NIM : 151911913178
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sukomulyo Gresik
 Pembimbing 1 : Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing 2 : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop
 Penguji : Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan/ Saran	Revisi
1.	Kamis 28 April 2022	3	Metode penelitian: Subjek penelitian, Etika Penelitian	Sudah revisi
2.	Kamis 28 April 2022	4	Hasil penelitian dan pembahasan : perbaikan penulisan	Sudah revisi

Surabaya, 28 April 2022

Penguji



Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 198212122012122002

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Ricy Yanu Prayoga
 NIM : 151911913178
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Diagnosa Medis Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik
 Pembimbing 1 : Rindayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
 Pembimbing 2 : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop
 Penguji : Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Bab	Halaman	Saran	Revisi
1.	Kamis 28 April 2022	-	xii - xiv	Sistematika penulisan halaman pada daftar tabel, gambar, lampiran	Sudah Revisi
2.	Kamis 28 April 2022	3	32	Subjek Penelitian : Jumlah Pasien	Sudah Revisi
3.	Kamis 28 April 2022	2	28	Intervensi : Lampirkan SOP Hipnosis 5 Jari	Sudah Revisi

Surabaya, 28 April 2022
 Tim Penguji



Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP. 196101251980122003

HIPNOSIS LIMA JARI

A. Definisi

Relaksasi Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu.

B. Tujuan

Mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri, mengatur vital sign, melancarkan sirkulasi darah, merelaksasikan otot – otot tubuh.

C. Indikasi

Terapi hypnosis lima jari dapat diberikan pada pasien post – op fraktur, pasien dengan cemas, nyeri, ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks

D. Kontraindikasi

Pasien tidak kooperatif seperti depresi berat dan gangguan jiwa

E. Urutan Hipnosis Lima Jari

1. Anjurkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin
2. Putarkan terapi hipnosi lima jari dengan format MP3
3. Atur kekuatan suara 40 – 60 db
4. Intruksikan klien melakukan relaksasi napas dalam terlebih dahulu untuk membuat klien menjadi lebih rileks dan santai
5. Ulangi jika klien masih belum rileks
6. Himbau klien untuk mengikuti suara yang sesuai dengan diputar dengan

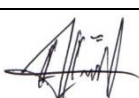
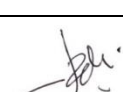
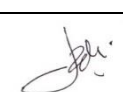
terapi hipnotis lima jari

7. Jika klien terlihat nyaman, biarkan klien untuk beristirahat.
8. Matikan tape recorder
9. Setelah klien bangun, atau merasa lebih baik, tanyakan terkait perasaan klien setelah melakukan terapi, tanyakan juga apakah nyerinya dapat berkurang
10. Dokumentasikan

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ricy Yanu Prayoga
 NIM : 151911913178
 Judul TA : Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnosa medis rheumatoid arthritis di puskesmas sukumulyo gresik.

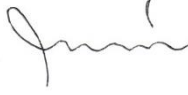
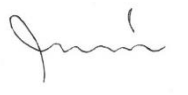
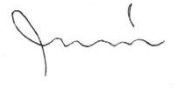
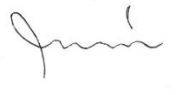
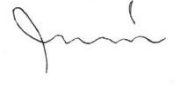
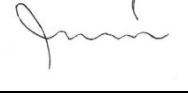
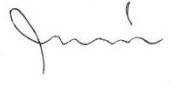
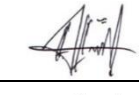
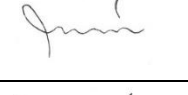
Dosen Pembimbing : Rindayati, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15 Januari 2022	Judul TA : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnose medis rheumatoid arthritis	ACC		
21 Januari 2022	BAB 1	Revisi LBM, Sistematika Penulisan. Buat BAB 2		
24 Januari 2022	BAB 1,2,3	BAB 1,2,3 Revisi		
2 Februari 2022	BAB 1,2,3	Buat Cover, Daftar Isi, Tabel, Gambar dan Dapfus		
4 Februari 2022	BAB 1,2,3	Revisi Penulisan, Lengkapi Lampiran, Daftar Pustaka		
5 Februari 2022	Proposal	ACC		
28 Maret 2022	BAB 4 dan 5	Tulis dengan rapi sesuai dengan kriteria penulisan		
13 April 2022	BAB 4 dan 5	Revisi pembahasan dan sistemika penulisan		
14 April 2022	BAB 4 dan 5	BAB 4 dan 5 ACC KTI ACC		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ricy Yanu Prayoga
 NIM : 151911913178
 Judul TA : Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnosa medis rheumatoid arthritis di puskesmas sukumulyo gresik.

Dosen Pembimbing : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15 Januari 2022	Judul TA : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnose medis rheumatoid arthritis	ACC		
24 Januari 2022	BAB 1	Revisi LBM, Sistematika Penulisan.		
2 Februari 2022	BAB 1,2,3	Revisi BAB 1,2,3		
2 Februari 2022	BAB 1,2,3	Buat, Daftar Isi, Cover, Tabel, Gambar dan Dapfus		
4 Februari 2022	BAB 1,2,3	Lengkapi Lampiran, Revisi penulisan, Daftar Pustaka		
5 Februari 2022	Proposal	ACC		
30 Maret 2022	BAB 4 dan 5	Tulis lebih rapi dan sesuai dengan kriteria penulisan		
14 April 2022	BAB 4 dan 5	Revisi sistemika penulisan		
18 April 2022	BAB 4 dan 5	BAB 4 dan 5 ACC KTI ACC		