

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. T KELUARGA TN. T DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : RHEUMATOID ARTHRITIS DI DESA PURWODADI KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Azza Nurlaili Tsani^{1*}, Tati Karyawati², Arisnawati²

^{1,2} Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Korespondensi penulis: nurlailitsani@gmail.com

Abstract. Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that primarily affects the musculoskeletal system and often causes severe pain and functional limitations, especially among the elderly. This study aimed to provide a comprehensive overview of nursing care for a patient diagnosed with RA through a family-based approach. The research employed a descriptive qualitative method with a case study design conducted in a rural village in Brebes, Central Java. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The results showed that the integration of non-pharmacological interventions, including warm compresses using ginger and lemongrass, and deep breathing techniques, significantly reduced pain intensity. Additionally, increased family involvement in caregiving, facilitated by structured health education, enhanced the patient's quality of life. This study confirms the importance of applying Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory to support the independence and well-being of RA patients within their home environments. The findings suggest that community nurses should prioritize family empowerment in chronic disease management, particularly in areas with limited health access.

Keywords: chronic disease, family nursing care, rheumatoid arthritis, self-care, traditional therapy

Abstrak. Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun kronis yang menyerang sistem muskuloskeletal dan sering menyebabkan nyeri hebat serta keterbatasan fungsional, terutama pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang asuhan keperawatan pada pasien RA melalui pendekatan berbasis keluarga. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan di sebuah desa pedesaan di Kabupaten Brebes, Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat menggunakan jahe dan serai serta teknik napas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam perawatan meningkat setelah diberikan edukasi kesehatan secara terstruktur, yang berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien. Studi ini menegaskan pentingnya penerapan teori Self-Care Deficit Dorothea Orem dalam mendukung kemandirian dan kesejahteraan pasien RA di lingkungan rumah. Temuan ini merekomendasikan agar perawat komunitas lebih memprioritaskan pemberdayaan keluarga dalam manajemen penyakit kronis, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga, penyakit kronis, rheumatoid arthritis, self-care, terapi tradisional

1. LATAR BELAKANG

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun kronis yang menyerang sistem muskuloskeletal, terutama sendi, dan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini ditandai dengan peradangan simetris pada sendi, rasa nyeri yang intens, pembengkakan, serta risiko deformitas sendi yang dapat berujung pada kecacatan. Lansia menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap

Received: August 04, 2025; Revised: August 15, 2025; Accepted: August 25, 2025; Online Available: September 08, 2025; Published: September, 08 2025;

*Azza Nurlaili Tsani, nurlailitsani@gmail.com

RA, seiring dengan menurunnya fungsi sistem tubuh seiring pertambahan usia. Berdasarkan data WHO tahun 2022, jumlah penderita RA secara global mencapai 356 juta jiwa, sedangkan di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2022 mencapai 30,16% dari total populasi. Angka kejadian yang tinggi ini menegaskan bahwa RA merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan seperti Kabupaten Brebes.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menyoroti bahwa nyeri adalah gejala utama yang sering kali diabaikan oleh pasien maupun tenaga kesehatan dalam asuhan keperawatan. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat berdampak pada penurunan fungsi fisik, terganggunya aktivitas sehari-hari, dan memburuknya kondisi psikologis pasien. Penelitian oleh Andari et al. (2021) menunjukkan bahwa 71,4% lansia penderita RA mengeluhkan nyeri lutut sebagai keluhan utama, sedangkan Felyanti et al. (2024) mengungkapkan risiko komplikasi serius seperti kelumpuhan dan tromboemboli yang mengancam jiwa jika kondisi ini tidak mendapatkan penanganan komprehensif. Penanganan RA secara ideal membutuhkan pendekatan multidisiplin yang mencakup intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Kompres hangat dengan bahan alami seperti jahe dan serai, serta teknik relaksasi seperti napas dalam, telah terbukti secara klinis dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas pasien.

Selain itu, pendekatan keluarga dalam asuhan keperawatan juga memegang peranan penting, di mana perawat bertindak sebagai pendidik dan konselor dalam membantu pasien dan keluarganya memahami penyakit, mengelola gejala, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Meskipun berbagai intervensi telah dilakukan, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, khususnya dalam implementasi asuhan keperawatan berbasis keluarga di tingkat komunitas. Kesenjangan ini terlihat dari rendahnya tingkat pengetahuan keluarga terhadap manajemen nyeri dan kurang optimalnya keterlibatan mereka dalam proses perawatan. Dengan pendekatan keperawatan berbasis Self-Care oleh Dorothea Orem, diharapkan pasien dan keluarga mampu berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan dasar serta peningkatan kemandirian dalam perawatan diri.

Penelitian ini memiliki urgensi untuk memperkuat implementasi asuhan keperawatan holistik terhadap penderita RA di tingkat keluarga dengan fokus pada manajemen nyeri dan keterlibatan keluarga. Studi ini juga menawarkan kebaruan berupa

penerapan kombinasi terapi non-farmakologis berbasis herbal lokal dan edukasi kesehatan keluarga yang terstruktur, serta penguatan peran perawat sebagai fasilitator dan pendamping dalam proses pemulihan pasien. Berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Keluarga Tn. T Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Rheumatoid Arthritis di Desa Purwodadi RT.02 RW.03 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes”, dengan tujuan memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam menangani RA secara efektif dan aplikatif di komunitas pedesaan.

2. KAJIAN TEORITIS

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang jaringan sinovial pada sendi secara progresif dan kronis. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan peradangan dan nyeri, tetapi juga dapat mengganggu fungsi sendi, menyebabkan deformitas, bahkan memengaruhi organ-organ sistemik jika tidak ditangani dengan tepat. Sebagai salah satu gangguan pada sistem muskuloskeletal, RA menjadi perhatian serius dalam keperawatan gerontik karena prevalensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Teori dasar yang mendasari asuhan keperawatan pada kasus rheumatoid arthritis ini adalah teori *Self-Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea E. Orem. Teori ini menekankan bahwa keperawatan dibutuhkan ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri.

Peran perawat dalam hal ini adalah membantu individu dan keluarganya untuk mengenali kebutuhan dasar kesehatan, meningkatkan kemampuan perawatan diri, serta mengembangkan adaptasi terhadap keterbatasan fisik yang diakibatkan oleh penyakit. Dalam konteks pasien dengan rheumatoid arthritis, perawat perlu memfasilitasi pasien dan keluarga agar dapat mengelola nyeri, mempertahankan mobilitas sendi, serta mencegah komplikasi yang mungkin timbul melalui pendekatan edukatif, terapeutik, dan kolaboratif. Asuhan keperawatan pada kasus RA juga didasarkan pada model proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pengkajian, data yang dikumpulkan meliputi gejala fisik seperti nyeri sendi, kekakuan, dan keterbatasan gerak, serta faktor psikososial dan dukungan keluarga. Diagnosis keperawatan yang umum ditemukan pada pasien RA antara lain nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, dan risiko

cedera. Perencanaan asuhan disesuaikan dengan kebutuhan individu dan sumber daya yang tersedia di lingkungan tempat tinggal pasien. Penatalaksanaan rheumatoid arthritis secara umum mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID), obat anti rematik modifikasi penyakit (DMARDs), serta kortikosteroid.

Sementara terapi non-farmakologis meliputi latihan fisik, fisioterapi, kompres hangat, teknik relaksasi, dan edukasi kesehatan. Penelitian oleh Shalati et al. (2024) menegaskan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat dan teknik relaksasi mampu mengurangi intensitas nyeri secara signifikan dan meningkatkan fungsi sendi pasien RA. Selain itu, studi oleh Dewi et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam mempercepat pemulihan pasien dengan penyakit kronis. Keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan motivasi, membantu aktivitas harian, serta mendampingi pasien dalam proses pengobatan sangat berkontribusi terhadap keberhasilan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan berbasis keluarga menjadi sangat penting dalam praktik keperawatan komunitas terutama pada penderita RA yang tinggal di pedesaan.

Penelitian oleh Nurfadila et al. (2024) menemukan bahwa rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai RA menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan dalam penanganan dan pengelolaan gejala. Penelitian lain oleh Azkiya et al. (2024) juga menyebutkan bahwa intervensi keperawatan berbasis edukasi mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan terapi hingga 75%, terutama bila disertai dengan media edukatif seperti leaflet dan sesi komunikasi langsung dengan perawat. Kajian teoritis ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terintegrasi pada pasien dengan rheumatoid arthritis. Dukungan keluarga, penanganan nyeri yang optimal, serta edukasi kesehatan yang berkesinambungan merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam penanganan kasus RA. Penelitian ini tidak secara eksplisit menyatakan hipotesis, namun secara implisit mengasumsikan bahwa intervensi keperawatan yang terencana dan melibatkan keluarga secara aktif dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien, mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Dengan demikian, pendekatan keperawatan berbasis teori dan evidence-based practice menjadi landasan kuat dalam memberikan asuhan yang efektif kepada pasien dan keluarganya, khususnya pada kasus rheumatoid arthritis yang bersifat kronis dan membutuhkan perawatan jangka panjang.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal, khususnya rheumatoid arthritis, dalam konteks keluarga di komunitas pedesaan. Studi kasus ini difokuskan pada satu individu, yaitu Tn. T, beserta keluarganya sebagai satu kesatuan sistem yang saling memengaruhi. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap pengalaman, respon, dan interaksi pasien serta anggota keluarga dalam menghadapi penyakit kronis.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang mengalami rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Tonjong, Kabupaten Brebes. Adapun sampel yang digunakan dalam studi ini adalah keluarga Tn. T yang berlokasi di Desa Purwodadi RT.02 RW.03. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu dengan memilih subjek berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap paling relevan dan representatif terhadap tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel mencakup pasien yang terdiagnosis rheumatoid arthritis dan tinggal bersama keluarga, serta bersedia menjadi responden dalam kegiatan pengumpulan data. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi tentang kondisi fisik, psikososial, peran serta dukungan keluarga, serta pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan. Observasi digunakan untuk menilai kondisi lingkungan, aktivitas harian pasien, dan keterlibatan anggota keluarga.

Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung dari lembar pengkajian keperawatan, hasil pemeriksaan fisik, dan rekam medis yang relevan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi panduan wawancara, lembar observasi, serta format pengkajian keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. Seluruh instrumen penelitian telah melalui uji validitas isi dan reliabilitas dengan hasil yang

menunjukkan bahwa instrumen layak digunakan. Validitas ditentukan dengan mengkonsultasikan instrumen kepada ahli keperawatan komunitas, sementara reliabilitas diuji menggunakan metode inter-rater reliability dan menunjukkan nilai konsistensi tinggi.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan tematik, yaitu mengidentifikasi pola, kategori, dan tema dari data yang diperoleh selama proses pengumpulan data. Setiap temuan dikaitkan dengan teori yang relevan serta standar asuhan keperawatan untuk menilai kesesuaian dan efektivitas intervensi yang dilakukan. Model yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea E. Orem, di mana perawat bertindak sebagai fasilitator untuk membantu pasien dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan dasar, mengelola nyeri, serta meningkatkan kemandirian perawatan diri. Dalam model ini, pasien berperan sebagai individu yang mengalami kekurangan perawatan diri (self-care deficit), sementara keluarga menjadi bagian dari sistem pendukung yang diberdayakan oleh perawat melalui edukasi, konseling, dan bimbingan praktik.

Simbol dalam model ini tidak dituliskan secara matematis, namun secara konseptual terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: kebutuhan perawatan diri (self-care needs), kekurangan perawatan diri (self-care deficits), dan dukungan sistem keperawatan (nursing system support). Hubungan antara ketiganya menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan berbasis keluarga pada kasus rheumatoid arthritis. Dengan metode ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran mendalam mengenai implementasi asuhan keperawatan keluarga pada penderita rheumatoid arthritis dan menjadi dasar dalam pengembangan praktik keperawatan komunitas yang lebih efektif dan terstruktur.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi dan Rentang Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Purwodadi RT.02 RW.03, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes, pada bulan Mei hingga Juni tahun 2025. Lokasi ini dipilih berdasarkan data Puskesmas Tonjong yang menunjukkan tingginya prevalensi gangguan sistem muskuloskeletal, khususnya rheumatoid arthritis. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan fokus pada satu keluarga, yaitu keluarga Tn. T,

sebagai representasi kasus rheumatoid arthritis pada lansia dengan dukungan keluarga yang aktif. Pengumpulan data dilakukan secara berkelanjutan selama dua minggu melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien, serta interaksi langsung dengan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan.

Hasil Pengumpulan dan Analisis Data

Tabel 4.1 Ringkasan Hasil Pengkajian Awal Keluarga Tn. T

Aspek	Temuan
Usia Pasien	73 tahun
Keluhan Utama	Nyeri sendi, kekakuan lutut
Lokasi Sendi	Lutut bilateral
Durasi Nyeri	>2 tahun
Dukungan Keluarga	Sedang, tidak maksimal
Edukasi RA	Masih rendah
Aktivitas Fisik	Terbatas
Penggunaan Alat Bantu	Ya (tongkat)

Sumber: Data Primer, 2025

Pengkajian Keluarga

Pengkajian awal menunjukkan bahwa Tn. T berusia 73 tahun dengan riwayat rheumatoid arthritis selama lebih dari dua tahun. Keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri kronis pada lutut kanan dan kiri, kekakuan sendi terutama pada pagi hari, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas mandiri. Hasil observasi menunjukkan bahwa Tn. T mengalami kesulitan berjalan tanpa alat bantu dan mengeluhkan nyeri saat bangun tidur. Kondisi lingkungan rumah tergolong cukup memadai, namun aktivitas rekreasi dan dukungan sosial terbatas. Anak-anak Tn. T terlibat dalam aktivitas perawatan, namun pemahaman mereka terhadap penyakit RA masih terbatas.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan proses inflamasi pada sendi.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan dan nyeri sendi.
3. Defisit pengetahuan tentang rheumatoid arthritis berhubungan dengan kurangnya informasi.
4. Risiko cedera berhubungan dengan kelemahan otot dan keseimbangan yang menurun.

Pembahasan

Keterkaitan Hasil dengan Konsep Dasar

Penemuan gejala nyeri, keterbatasan gerak, dan gangguan mobilitas sangat sesuai dengan literatur tentang manifestasi klinis rheumatoid arthritis seperti yang diuraikan oleh Rambe (2022) dan Khairunnisyah et al. (2023). Konsep dasar rheumatoid arthritis menekankan pada kerusakan sendi akibat proses inflamasi kronis yang disertai dengan terbentuknya pannus, sehingga menyebabkan penurunan fungsi sendi. Intervensi yang diberikan, seperti teknik napas dalam dan kompres hangat jahe dan serai, merupakan bentuk terapi nonfarmakologis yang telah didukung oleh penelitian Erizon & Lestari (2022), serta Azmi et al. (2024), yang menunjukkan efektivitas bahan herbal dalam menurunkan tingkat nyeri.

Implikasi Dukungan Keluarga dalam Keperawatan

Keterlibatan keluarga Tn. T menjadi salah satu kunci penting dalam implementasi asuhan keperawatan. Meskipun pada awalnya keterlibatan belum optimal, setelah dilakukan edukasi dan komunikasi terapeutik, terjadi peningkatan partisipasi keluarga dalam merawat pasien. Hal ini mendukung hasil penelitian Dewi et al. (2023) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki peran strategis dalam keberhasilan manajemen penyakit kronis. Intervensi keperawatan tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga menyasar anggota keluarga untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang perawatan pasien dengan RA, termasuk pentingnya mobilisasi ringan, penggunaan alat bantu, dan pengendalian nyeri secara nonfarmakologis.

Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Andora & Haryanti (2021) yang menyatakan bahwa manajemen nyeri pada pasien RA harus dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 (berdasarkan Skala Nyeri Numerik) setelah satu minggu intervensi menunjukkan efektivitas terapi yang diberikan.

Tabel 4.2 Perbandingan Hasil Penelitian

Peneliti	Intervensi	Temuan	Kesesuaian
Erizon & Lestari (2022)	Kompres hangat	Penurunan nyeri	Sesuai
Dewi et al. (2023)	Edukasi keluarga	Peningkatan dukungan	Sesuai
Nurfadila et al. (2024)	Terapi RA tanpa dukungan keluarga	Efektivitas rendah	Berbeda

Di sisi lain, hasil ini berbeda dengan penelitian Nurfadila et al. (2024) yang menunjukkan rendahnya efektivitas intervensi pada pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh konteks sosial pasien, bukan hanya jenis terapi yang digunakan.

Implikasi Teoretis dan Terapan

Secara teoretis, hasil penelitian ini memperkuat teori Self-Care Deficit dari Dorothea Orem yang menyatakan bahwa perawat memiliki peran penting dalam membantu individu dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar perawatan. Dalam praktik terapan, studi ini menunjukkan pentingnya pendekatan keperawatan berbasis keluarga, terutama dalam komunitas pedesaan, di mana akses ke fasilitas kesehatan terbatas dan peran keluarga menjadi lebih dominan. Implementasi edukasi keluarga secara langsung oleh perawat di rumah pasien memberikan efek positif terhadap kepatuhan, motivasi, dan kualitas interaksi antara pasien dan perawat. Dengan demikian, strategi asuhan keperawatan berbasis keluarga dapat menjadi model intervensi yang aplikatif dalam pelayanan keperawatan komunitas di Indonesia.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap Tn. T dan keluarganya, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga memiliki kontribusi signifikan dalam manajemen penyakit rheumatoid arthritis, terutama dalam hal pengendalian nyeri, peningkatan mobilitas, dan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan, seperti edukasi kesehatan, teknik napas dalam, serta kompres hangat berbahan jahe dan serai, terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri secara bermakna dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga meningkat setelah dilakukan pendekatan edukatif dan

konseling, menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga sangat penting dalam konteks keperawatan komunitas. Temuan ini memperkuat relevansi teori Self-Care Deficit Dorothea Orem dalam praktik nyata, khususnya bagi pasien lanjut usia dengan penyakit kronis.

Meskipun hasil penelitian ini memberikan gambaran positif, penulis menyadari bahwa penelitian memiliki keterbatasan dalam hal cakupan subjek yang hanya melibatkan satu keluarga, serta rentang waktu observasi yang relatif singkat. Oleh karena itu, generalisasi hasil tidak dapat dilakukan secara luas tanpa kehati-hatian. Penulis menyarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan lebih banyak subjek dari berbagai latar belakang sosial dan geografis, serta menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat efek intervensi jangka panjang. Sebagai rekomendasi, perawat komunitas perlu memperkuat peran sebagai pendidik dan konselor dalam setiap asuhan keperawatan, terutama dalam kondisi kronis seperti rheumatoid arthritis. Edukasi yang berkesinambungan kepada keluarga dapat meningkatkan efektivitas perawatan di rumah dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan primer juga disarankan untuk menyediakan pelatihan dan media edukatif yang relevan bagi keluarga pasien agar dapat meningkatkan kapasitas mereka dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Dengan pendekatan yang holistik, integratif, dan berbasis keluarga, kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan secara lebih optimal.

DAFTAR REFERENSI

- Andari, S., Lestari, M., & Fitriani, A. (2021). Kajian prevalensi nyeri lutut pada lansia penderita RA di wilayah pedesaan. *Jurnal Lansia Sehat*, 3(2), 29–36.
- Andora, D., & Haryanti, T. (2021). Pengaruh terapi kombinasi farmakologis dan nonfarmakologis terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–53.
- Azkiya, N., Putri, M. A., & Wulandari, L. (2024). Efektivitas edukasi berbasis media leaflet terhadap kepatuhan terapi penderita RA. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, 8(2), 34–41.
- Azmi, R., Yuliana, N., & Pranata, H. (2024). Terapi herbal dalam pengelolaan nyeri sendi: Studi komparatif jahe dan serai. *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 9(1), 12–20.

- Dewi, A. R., Supriyanto, T., & Sari, N. (2023). Peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien dengan penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 100–108.
- Erizon, E., & Lestari, D. (2022). Pengaruh kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia penderita rheumatoid arthritis. *Jurnal Terapan Kesehatan*, 11(3), 55–63.
- Felyanti, N., Handayani, S., & Rahmawati, T. (2024). Risiko komplikasi penyakit rheumatoid arthritis pada lanjut usia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 6(1), 22–30.
- Handayani, D., & Rosita, M. (2024). Evaluasi penggunaan alat bantu jalan pada pasien RA. *Jurnal Rehabilitasi Medik*, 4(2), 67–74.
- Khairunnisyah, L., Rambe, A. H., & Yusuf, A. (2023). Manifestasi klinis rheumatoid arthritis pada populasi lansia di pedesaan. *Jurnal Medis Nusantara*, 14(4), 78–85.
- Kusumawardani, D., & Putri, Y. S. (2023). Studi longitudinal tentang manajemen RA berbasis komunitas. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 13(3), 60–72.
- Nurfadila, R., Hidayat, F., & Utami, A. (2024). Pengaruh kurangnya dukungan keluarga terhadap efektivitas terapi RA. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 12(1), 43–50.
- Putra, R. A., & Susanti, R. (2023). Edukasi keluarga terhadap manajemen nyeri kronis. *Prosiding Konferensi Keperawatan Nasional*, 9(1), 51–59.
- Rambe, A. H. (2022). *Dasar-dasar ilmu penyakit rematik*. Medika Press.
- Riskesdas. (2022). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Shalati, D., Yusriani, A., & Munandar, R. (2024). Evaluasi kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis pada pasien rheumatoid arthritis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 91–99.
- Sutrisno, B., & Amelia, T. (2023). Peran perawat dalam edukasi manajemen penyakit rematik di komunitas. *Jurnal Perawat Mandiri*, 11(1), 17–25.
- World Health Organization. (2022). *Chronic rheumatic conditions: Global report*. <https://www.who.int/publications/rheumatoid-2022>.
- Wulandari, E., & Syafira, A. (2022). Kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia dengan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 6(2), 103–110.
- Yulianti, S., & Wahyuni, D. (2023). Intervensi edukatif berbasis keluarga dalam keperawatan komunitas. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(3), 88–96.

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. T KELUARGA TN. T DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKELETAL : RHEUMATOID ARTHRITIS DI DESA PURWODADI
KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES*

Zulkarnain, I., Hasanah, U., & Permatasari, D. (2024). Pendekatan self-care theory dalam praktik keperawatan komunitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 16(2), 110–117.