

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY.D KATZ INDEX A DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS*
DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG
GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NURYANI YANSYAH, S.KEP

KHGD24059



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY.D KATZ INDEX A DENGAN *RHEUMATOID*
ARTHRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT

NAMA : NURYANI YANSYAH

NIM : KHGD24059

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY.D KATZ INDEX A DENGAN RHEUMATOID
ARTHRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT**

NAMA : NURYANI YANSYAH

NIM : KHGD24059

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Penguji I



Wahyudin, M.Kes

Penguji II



Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir Ners Ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam karya ilmiah akhir ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025



Penulis

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D KATZ INDEX A DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT

NAMA : NURYANI YANSYAH

NIM : KHGD24059

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas". Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dikatakan lanjut usia dibagi kedalam empat tahapan yaitu: Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*ederly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun. *Rheumatoid arthritis* merupakan suatu penyakit autoimun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan peradangan dalam waktu lama pada sendi. Penyebab dari penyakit ini hingga sekarang belum diketahui, namun ada beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit ini yaitu sistem kekebalan tubuh dan infeksi virus *Epstein-Barr (EBV)*. Manifestasi klinis dari *rhemathoid Arthritis* nyeri di pagi hari, kaki menjadi bengkak dan nyeri pada sendi serta sendi terasa kaku. Komplikasi dari *rheumatoid Artritis*, yaitu peradangan menyebar luas, *carvical myelophaty*, Sindrom lorong karpal, dan kerusakan sendi. Salah satu cara non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia dengan menggunakan kompres hangat jahe merah. Jahe merah berguna dalam mencegah penggumpalan darah dan menghasilkan esensi rasa pedas dan panas, efek hangat tersebut yang dapat membantu mengurangi nyeri, bengkak, tegang, kram dan kontraksi otot pada *rheumatoid arthritis*. Diagnosa keperawatan prioritas pada kasus Ny.D yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan kekakuan sendi, dan Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

Kata Kunci: Kompres Hangat Jahe, Lansia, Nyeri, *Rheumatoid Artritis*.

ABSTRACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE FOR Mrs. D KATZ INDEX A WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND RED GINGER WARM COMPRESS INTERVENTION IN PUSKESMAS TAROGONG GARUT

NAME : NURYANI YANSYAH

NIM : KHGD24059

Based on Law Number 13 of 1998 "Elderly is someone who reaches the age of 60 years and over". Based on the World Health Organization (WHO) which states that elderly is divided into four stages, namely: Middle age (middle age) aged 45-59 years, elderly (ederly) aged 60-74 years, old age (old) aged 75-90 years, very old age (very old) aged > 90 years. Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease (a disease that occurs when the body is attacked by its own immune system) that causes long-term inflammation of the joints. The cause of this disease is still unknown, but there are several factors that play a role in the onset of this disease, namely the immune system and Epstein-Barr virus (EBV) infection. Clinical manifestations of Rheumatoid Arthritis pain in the morning, swollen feet and pain in the joints and stiff joints. Complications of rheumatoid arthritis, namely widespread inflammation, carvical myelopathy, carpal tunnel syndrome, and joint damage. One non-pharmacological way that can be done to reduce the intensity of rheumatoid arthritis pain in the elderly is by using a warm red ginger compress. Red ginger is useful in preventing blood clots and producing a spicy and hot essence, the warm effect can help reduce pain, swelling, tension, cramps and muscle contractions in rheumatoid arthritis. The diagnosis that emphasizes priority in Mrs. D's case is Chronic Pain related to chronic musculoskeletal conditions, Impaired physical mobility related to joint stiffness, and Risk of falls related to decreased muscle strength.

Keywords: Ginger Warm Compress, Elderly, Pain, Rheumatoid Arthritis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir Ners dengan judul "**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.D Katz Index A Dengan *Rheumatoid Arthritis* Dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya ilmiah akhir ners ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat seminar hasil.

Selain itu juga dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta dan tersayang yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat serta dukungan moral dan material selama menjalani perkuliahan.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Bapak wahyudin, M.Kes selaku penelaah 1
7. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep.,M.Pd selaku penelaah 2
8. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ners ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan karya ahir ilmiah ners ini.

Garut, Agustus 2025

Nuryani Yansyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep lansia	6
2.2. Konsep Penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	13
2.3. Konsep Nyeri	28
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.5. Konsep Kompres Hangat Jahe	59
2.6. <i>Evidence Based Practice</i>	62
BAB III TINJAUAN KASUS	69
3.1 Pengkajian	69
3.2 Diagnosis Keperawatan	91
3.3 Perencanaan Keperawatan	92
3.4 Implementasi dan Evaluasi	96
3.5 Catatan Perkembangan	98
3.6 Pembahasan	102
3.7 Analisis Review Jurnal	111
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	117
4.1 Kesimpulan	117
4.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian Nyeri	31
Tabel 2. 2 Katz Index	37
Tabel 2. 3 Apgar Keluarga	40
Tabel 2. 4 Pengkajian SPMSQ	41
Tabel 2. 5 Pengkajian Skala Depresi	42
Tabel 2. 6 Analisa Data	44
Tabel 2. 7 Perencanaan Keperawatan	49
Tabel 2. 8 SOP Kompres Hangat Jahe Merah	61
Tabel 3. 1 Pola makan dan minum	73
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	75
Tabel 3. 3 Pola aktivitas sehari-hari	75
Tabel 3. 4 Pola istirahat dan tidur	77
Tabel 3. 5 Pengkajian SPMSQ	85
Tabel 3. 6 Katz Index	86
Tabel 3. 7 Morse Faal Scale (MFS)	89
Tabel 3. 8 Analisa Data	90
Tabel 3. 9 Perencanaan Keperawatan	92
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi	96
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan	98
Tabel 3. 12 Analisis Review Jurnal	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Deskriptif Verbal (VDS)	30
Gambar 2. 2 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale	30
Gambar 2. 3 Skala Numerical Rating Scale (NRS).....	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas". Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Noviyanti & Azwar, 2021).

Rhemathoid arthritis merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Muthalib *et al.*, 2023). Pada tahun 2019, angka kejadian *rheumatoid arthritis* yang dilaporkan oleh *World Healt Organization (WHO)*, yang terserang *rheumatoid arthritis* mencapai 20% dari penduduk dunia, dengan 20% berusia lebih dari 55 tahun (Muthalib *et al.*, 2023).

Pada tahun 2018 jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di Indonesia mencapai 7,30% sedangkan di Jawa Barat sendiri kasus *rheumatoid arthritis* mencapai angka 32,1% dengan Prevalensi *rheumatoid arthritis* menurut klasifikasi usia, sebesar 45% pada klasifikasi 55-64 tahun dan sebesar 51,9% pada klasifikasi 65-74 tahun, hal tersebut dijelaskan pada hasil Riskesdas tahun 2018.

Peran Perawat penting dalam menangani penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia. Perawat gerontik membantu lansia dengan *rheumatoid arthritis* untuk mempertahankan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, dan mengelola gejala penyakit melalui berbagai intervensi keperawatan, adapun masalah utama pada penyakit *rheumatoid arthritis* ini yaitu nyeri. Nyeri sendiri merupakan pengalaman individu yang multidimensi, sensor yang tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang mempunyai potensi untuk rusak, nyeri yang tidak kunjung reda dapat mempengaruhi pada ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nur Isriani *et al.*, 2022).

Nyeri pada *rheumatoid arthritis* disebabkan oleh peradangan pada membran sinovial sendi yang dipicu oleh reaksi autoimun. Sistem kekebalan tubuh yang salah menyerang sendi, memicu inflamasi, dan kerusakan kartilago serta tulang. Akibatnya, muncul nyeri, bengkak, dan kekakuan pada sendi, terutama di pagi hari, jika dibiarkan tidak tertangani, *rheumatoid arthritis* berisiko menyebabkan komplikasi berupa *carpal tunnel syndrome*. Penderita *rheumatoid arthritis* juga dapat mengalami kondisi yang lebih serius, seperti penyakit jantung dan penyakit paru-paru (Agustina *et al.*, 2023).

Manajemen nyeri pada *Rhematoid arthritis* bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum manajemen nyeri *rheumatoid arthritis* ada dua yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Intervensi non farmakologis meliputi masase, stimulasi kutaneus (mandi air hangat, kompres air dingin, kompres air hangat)

dan *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*, teknik relaksasi, distraksi, hipnosis, dan *biofeedback*.

Kompres hangat ialah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan dengan suhu yang hangat atau panas pada daerah tertentu. Suhu panas diketahui dapat meminimalisir kekakuan otot. Setelah otot rileks, rasa nyeri pun akan berangsur mereda dan berkurang, tujuannya adalah untuk memberikan kenyamanan dan meredakan nyeri yang dirasakan oleh klien. Tindakan yang dilakukan ini tidak membutuhkan biaya yang banyak dan tidak menimbulkan resiko bagi klien. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk kompres hangat diantaranya dapat menggunakan bulibuli dengan bahan karet, dengan kain, kemudian dengan botol yang di isi dengan air hangat atau panas, dan terakhir yaitu dapat menggunakan bahan-bahan alami yang mempunyai kandungan dapat menambah rasa hangat dan relaksasi. Bahan alami yang dapat digunakan dalam kompres hangat dalam mengurangi nyeri sendi salah satunya yaitu dengan jahe merah (Nur Isriani *et al.*, 2022)

Jahe merah (*Zingiber Officinale (L) Rosc*) secara tradisional, manfaat dan khasiat jahe merah ini dapat membantu mengobati beberapa penyakit seperti *rheumatoid arthritis*, asma, stroke, diabetes mellitus, nyeri pada otot, tenggorokan, kram pada persendian, tekanan darah tinggi, perut melilit, hipertermi dan infeksi. Beberapa komponen kimia yang terdapat dalam jahe merah antara lain gingerol, shogaol, paradol dan zingerone memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti analgesic, antiinflamasi, antikarsinogenik, antioksidan. Kandungan gingerol pada jahe merah berguna dalam mencegah penggumpalan darah dan menghasilkan

esensi rasa pedas dan panas. Efek hangat tersebut yang dapat membantu mengurangi nyeri, bengkak, tegang, kram dan kontraksi otot pada *rheumatoid arthritis* (Nur Isriani *et al.*, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuriza *et al.*, (2023) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat skala nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat jahe merah dengan p-value 0,000.

Maka berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan kompres hangat jahe merah ini pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) degan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.D Katz Index A Dengan *Rheumatoid Arthritis* dan Intervensi Kompres Hangat Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Lansia Pada Ny.D Dengan *Rheumatoid Arthritis* dan Intervensi Kompres Hangat Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Keperawatan Gerontik Lansia Pada NY.D Dengan *Rheumatoid Arthritis* dan Pemberian Kompres Hangat Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut..
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut..
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi kompres hangat Jahe merah berbasis *Evidence Based Practice*.
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid arthritis* dan pemberian kompres hangat Jahe merah.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi pihak akademik dalam pengembangan keilmuan dan menjadi referensi tambahan dalam penerapan keperawatan gerontik terutama pada proses pemberian.

1.4.2 Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan dalam pemberian intervensi pada proses asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan penurunan intensitas nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Wahjudi Nugroho 2023). Menurut organisasi Kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan definisi lansia secara umum, yaitu seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 60 tahun keatas (Ratnawati et al., 2019).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya. Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga (Listyorini, et al 2024).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Dalam (Minarti et al., 2024) batas-batasan umur yang mencakup batas umur usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda antara lain sebagai berikut:

1. Usia . Usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan usia lanjut 2016-2019, menyebutkan bahwa penggolongan usia lanjut terdiri dari:

1. Pra usia lanjut 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun.
2. Lanjut usia risiko tinggi, lansia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah Kesehatan.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut (Ratnawati et al., 2019), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk.

a. Perubahan fisik

- 1) Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah.

- 2) Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltik usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

b. Perubahan Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

c. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat).

d. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegenita quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

e. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.4 Fisiologi Pada Lansia

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai udzur/tua. Pada usia lanjut ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, susunan syaraf dan jaringan lain sehingga tubuh akan "mati" sedikit demi sedikit. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, mental, maupun fisik biologik.

Proses penuaan adalah normal, berlangsung secara terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak manusia lahir bahkan sebelumnya dan umunya dialami seluruh makhluk hidup. Menua merupakan proses penurunan fungsi struktural tubuh yang diikuti penurunan daya tahan tubuh. Setiap orang akan mengalami masa tua, akan tetapi penuaan pada tiap seseorang berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut dapat berupa faktor herediter, nutrisi, stress, status kesehatan dan lain-lain (Aminuddin *et al.*, 2025)

2.1.5 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan Kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Ada beberapa masalah Kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi (Widayanti, 2023) :

a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, Sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah Diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

b. Diabetes Militus

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin).

c. Penyakit Sendi (Artritis)

Artritis merupakan penyakit Autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

d. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang karena pembuluh darah tersumbat atau pecah.

e. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru-paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

f. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa tidak peduli dan perasaan tertekan yang berlebihan secara terus-menerus selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

2.1.6 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut (Aminuddin *et al.*, 2025).

a. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti aktivitas keagamaan sesuai dengan agama yang dianut, dan menjadi panutan bagi orang-orang disekitarnya.

b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, pemilih, dan banyak menuntut.

d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2. Konsep Penyakit *Rheumatoid Arthritis*

2.2.1. Definisi

Rheumatoid arthritis(AR) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan. AR terjadi antara usia 30 tahun dan 50 tahun dengan puncak insiden antara 40 tahun dan 60 tahun . wanita terkena dua sampai tiga kali lebih sering dibanding pria. AR diyakinkan sebagai respons imun terhadap antigen yang tidak diketahui. Stimulusnya dapat virus atau bakteri. Mungkin juga terdapatpredisposes terhadap penyakit (Hackley, 2020).

Menurut *America College of Rheumatoid* (2012), *rheumatoid arthritis* adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi. *Rheumatoid arthritis* (RA) adalah suatu penyakit kronik sistemik pada system musculoskeletal.

Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan synovial. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas.

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Chairuddin, 2021). Sehingga dapat disimpulkan rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun atau inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, cenderung kronik yang menyerang persendian dengan menunjukkan beberapa gejala berupa kelemahan umum, cepat lelah, nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.

2.2.2. Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari *rheumatoid arthritis* (AR) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus (Suratun, 2018).

Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab, yaitu :

1. Infeksi *Streptokokus hemolitikus* dan *Streptococcus non-hemolitikus*.

Faktor infeksi telah diduga merupakan penyebab rheumatoid arthritis. Dengan infeksi ini menyebabkan rheumatoid arthritis juga timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun sampai saat ini masih belum berhasil dilakukan isolasi satu mikroorganisme dari jaringan synovial. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab rheumatoid arthritis antara lain adalah kuman, virus, jamur.

2. Endokrin

Kecendrungan wanita untuk menderita rheumatoid arthritis dan sering dijumpai remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini.

3. Autoimmun

Pada saat ini *rheumatoid arthritis* diduga disebabkan oleh faktor autoimmun dan infeksi. Autoimmun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikoplasma atau grup difteroid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita.

4. Metabolik

Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.

5. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Hal ini terbukti dari terdapatnya hubungan antara produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II, khususnya HLA-DR4 dengan rheumatoid arthritis seropositif. Pengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini.

2.2.3. Klasifikasi

Klasifikasi rheumatoid arthritis menurut lama penyakitnya dibagi menjadi dua, yaitu:

1. *Arthritis* akut Sebanyak 10% *Rheumatoid arthritis* muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula-mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis.

2. *Arthritis* kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartritis merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Arini *et al.*, 2020).

Diagnosis *rheumatoid arthritis* dikatakan positif apabila sekurang-kurangnya empat dari tujuh kriteria ini terpenuhi. Empat kriteria yang disebutkan terdahulu harus sudah berlangsung sekurang-kurangnya 6 minggu. Adapun kriteria diagnostik adalah sebagai berikut:

- a. Kekauan pagi hari (sekurang 1 jam)
- b. *Arthritis* pada tiga atau lebih sendi, nyeri pada pergerakan atau nyeri tekan paling sedikit pada satu sendi
- c. *Arthritis* sendi-sendi jari tangan, pembengkakan karena penebalan jaringan lunak atau cairan (bukan pembesaran tulang)
- d. *Arthritis* yang simetris, terkenanya sendi yang sama pada kedua sisi yang timbulnya bersamaan
- e. *Nodula rheumatoid*
- f. Perubahan-perubahan *atrhritis radiologik* (erosi atau dekalsifikasi tulang)
- g. Faktor *rheumatoid* dalam serum (Arini *et al.*, 2020).

Buffer (2019) mengklarifikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. *Rhenumatoid arthritis* klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu
- b. *Rhenumatoid arthritis* defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu
- c. *Probable reumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu
- d. *Possible reumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 tipe tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam

waktu 3 bulan. Termasuk possible Reumatoid Arthritis jika memiliki ciri sebagai berikut kaku pagi hari, nyeri tekan atau nyeri gerak dengan riwayat rekurensi atau menetap selama 3 minggu, riwayat atau didapati adanya pembengkakan sendi, nodul subkutan (diamati oleh pemeriksa) peningkatan Laju Endap Darah atau Creaktif Protein, Iritis.

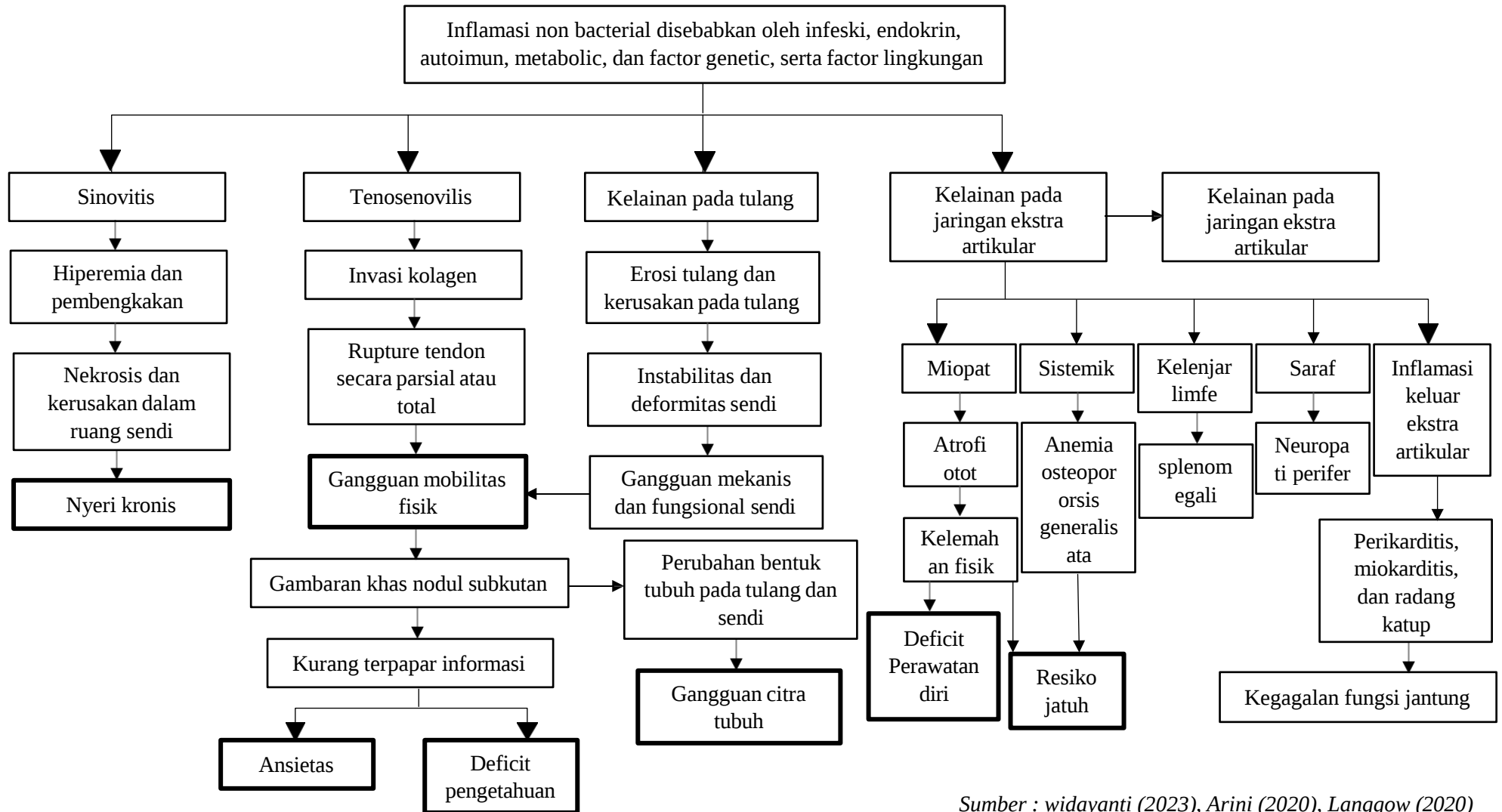
2.2.4. Patofisiologi

Patofisiologi pada *Arthritis Rheumatoid*, reaksi auto-imun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kalogen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan akan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya akan menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020). Dari penelitian mutakhir diketahui bahwa patogenesis rheumatoid arthritis terjadi akibat rantai peristiwa imunologis sebagai berikut: suatu antigen penyebab rheumatoid arthritis yang berada pada membran sinovial, akan diproses oleh antigen presenting cells (APC). Antigen yang telah diproses akan dikenali dan diikat oleh CD4 + bersama dengan determinan HLA-DR yang terdapat pada permukaan membrane APC tersebut dan membentuk suatu kompleks trimolekular. Pada tahap selanjutnya kompleks antigen trimolekular tersebut akan mengekspresi reseptor interleukin-2 (IL-2) pada permukaan CD4 + . IL-2 yang dieksekresi oleh sel CD4 + akan mengikatkan diri pada reseptor spesifik pada permukaannya sendiri dan akan mengakibatkan

terjadinya mitosis dan proliferasi sel tersebut. Selain IL-2, CD4 + yang telah teraktivasi juga mensekresi berbagai limfokin lain seperti gamma-interferon, tumor necrosis faktor β (TNF- β), interleukin 3 (IL-3), interleukin 4 (IL-4), granulocytemacrophage colony stimulating faktor (GM-CSF) serta beberapa mediator lain yang bekerja merangsang makrofage untuk meningkatkan aktivitas fagositosisnya dan merangsang proliferasi dan aktivitas sel β untuk memproduksi antibodi. Setelah berikatan dengan antigen yang sesuai antibodi yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi (Arini *et al.*, 2020).

Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase dan enzim-enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, ligamentum, tendon dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara local. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane sinovial.

2.2.5. Pathway



Sumber : widayanti (2023), Arini (2020), Langgow (2020)

2.2.6. Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita *rhematoid arthritis*. Gejala klinis ini harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi.

1. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
2. *Polyarthritis* simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat diserang.
3. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.
4. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.
5. *Arthritis erosive* merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologi peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi tepi tulang.

6. Deformitas, kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dan sublukasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi.
7. *Nodula-nodula reumatoid* adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *arthritis rheumatoid*. Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
8. Manifestasi *ekstra articular, rheumatoid arthritis* juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Jantung (*pericarditis*), paru-paru (*pleuritis*), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Arini *et al.*, 2020).

2.2.7. Komplikasi

1. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikoartritenoid tidak jarang dijumpai pada *arthritis rheumatoid*. Gejala keterlibatan saluran nafas atas inidapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih terasa berat dipagi hari. Pada *rheumatoid arthritis* yang lanjut dapat pula dijumpai sfusi pleura dan fibrosis paru yang luas.

2. Sistem kardiovaskuler Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada rheumatoid arthritis jarang dijumpai gejala pericarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung akan tetapi pada beberapa penderita dapat pula dijumpai gejala pericarditis yang berat. Lesi inflamasi yang menyerupai *nodul reumatoid* dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati.

3. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi *nonsteroid* (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (*disease modifying antirheumatoid drug, DMARD*) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada rheumatoid arthritis

4. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai pada *rheumatoid arthritis* umumnya tidak memberi gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi articular dari lesi neuropatik. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitas vertebrae, servikal neuropati jepitan atau neuropati iskemik akibat vaskulitis.

5. Sistem perkemihan

Ginjal Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada *rheumatoid arthritis* jarang sekali dijumpai kelainan glomerular. Jika pada pasien *rheumatoid arthritis*

dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperti garam emas dan akibat amiloidosis.

6. Sistem hematologis anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit *normosistik-normosistik* (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada arthritis rheumatoid. Anemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada *rheumatoid arthritis* akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Kalim *et al.*, 2019).

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Tidak banyak berperan dalam diagnosis *rheumatoid arthritis*, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

1. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas.
2. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
3. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
4. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
5. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).

6. Biopsi membrane synovial, menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
7. Tes faktor *rheumatoid* biasanya positif pada lebih dari 75% pasien *rheumatoid arthritis* terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien leprae, tuberkolosis paru, *sirosis hepatis*, *hepatitis infeksiosa*, *endocarditis bakterialis*, penyakit kolagen dan *eksaserbasi*.
8. Protein *C-reaktif*, biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
9. LED, umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
10. Leukosit, normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
11. *Anemia normositik hipokrom* akibat adanya inflamasi yang kronik.
12. Trombosit meningkat.
13. Kadar albumin serum turun dan globin naik.
14. Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah *metatarsofalang* dan biasanya simetris. Sendi *sakroiliaka* juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi jukstra articular kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi (Kalim *et al.*, 2019).

2.2.9. Penatalaksanaan

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 rheomatoid, 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 (Arini *et al.*, 2020).

Teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan kompres hangat jahe dan relaksasi napas dalam. Tindakan nonfarmakologi itu dapat dilakukan sendiri dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan nonfarmakologi ini dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang. 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 (Kalim *et al.*, 2019).

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 antiinflamasi nonsteroid (NSAID).

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 Nyeri

2.3.1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri adalah segala sesuatu yang menyakitkan tubuh individu yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengungkapkannya. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Nyeri juga bersifat melelahkan dan dapat menguras energi seseorang. Namun terkadang tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Potter & Perry, 2018).

Nyeri sendi merupakan indikator utama asam urat, tapi rasa ngilu pada persendian banyak sebabnya. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, dan bahkan membengkak, dan berwarna merah (meradang). Biasanya persendian nyeri dipagi hari (bangun tidur) atau malam hari. Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit untuk bergerak (Arini *et al.*, 2020)

2.3.2. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi yaitu :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2018).

Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Arini *et al*, 2020)

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

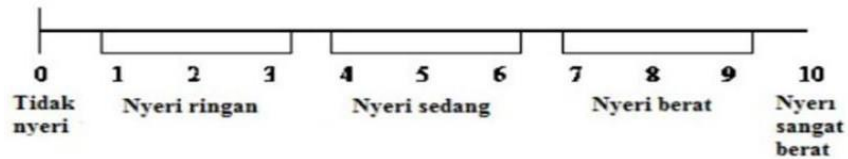
2.3.3. Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2018) :

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan

klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Gambar 2. 1 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

Sumber : Potter & Perry, 2018

2. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2. 2 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Sumber : Potter & Perry, 2018

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri Sedikit
- 2 : Nyeri Agak Banyak
- 3 : Nyeri Banyak
- 4 : Nyeri Sekali
- 5 : Nyeri Hebat

3. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7–10 menunjukkan nyeri berat.



Gambar 2. 3 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Sumber : Potter & Perry, 2018

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1–3 : Nyeri ringan

3– 6 : Nyeri sedang

6– 10 : Nyeri berat

2.3.4. Pengkajian Nyeri

Tabel 2. 1

Pengkajian Nyeri

Pengkajian	Deksripsi	Teknik Pengkajian, Pediksi Hasil dan Implikasi Klinis
<i>P</i> <i>Provoking incident</i>	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan keluhan nyeri.	Pada keadaan nyeri otot tulang dan sendi biasanya disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan saraf akibat suatu trauma atau merupakan respon dari peradangan local.

<i>Q</i> <i>Quality of pain</i>	Pengkajian sifat keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien.	Dalam hal ini perlu dikaji kepada pasien apa maksud dari keluhan/keluhannya apakah keluhannya bersifat menusuk, tajam atau tumpul menusuk, pengkaji harus menerangkan dalam bahasa yang lebih mudah mendeskripsikan nyeri tersebut.
<i>R</i> <i>Region referred</i>	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri apakah nyeri	Region merupakan pengkajian lokasi nyeri dan harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, pada kondisi klinik lokasi nyeri pada sistem muskuloskeletal dapat menjadi petunjuk area yang mengalami gangguan.
<i>S</i> <i>SeverityScale of pain</i>	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Pengkajian dengan menilai skala nyeri merupakan pengkajian yang paling penting dari pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST. Bisa dengan menggunakan skala analog, verbal, numeric, ataupun skala wajah.
<i>T</i> <i>Time</i>	Berapa lama nyeri berlangsung, kapan apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan, atau seketika itu juga, tanya kenapa gejala-gejala timbul secara terus menerus atau hilang timbul, lama durasinya muncul

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Menurut (Yuli, R. 2019) pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: arthritis rheumatoid, gout arthritis, osteoarthritis, dan osteoporosis sering mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Perry & Potter, 2018).

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti : Rheumatoid Arthritis, lansia mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

P (*Provokative*) : Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri

Q (*Qualitiy*) : Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (*Region*) : Daerah perjalanan nyeri

S (*Scale*) : Keparaha/intesitas nyeri

T (*Time*) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal tampak lemah, pembengkakan pada sendi, kekakuan pada otot-otot.

b. Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

c. Tanda – Tanda Vital

- 1) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)
- 2) Nadi meningkat (N : 70-80x/menit)
- 3) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal
- 4) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

d. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem Pernapasan

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

2) Sistem kardiovaskular

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan

3) Sistem Persyarafan

Kaji adanya hilangnya gerakan /sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri atau ansietas). Gejala : Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetris.

4) Sistem Perkemihan

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensiaurin, dysuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihan.

5) Sistem Pencernaan

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen

6) Sistem Muskuloskeletal

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

Gejala: Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh **pembengkakan** jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari, malam hari, dan ketika bangun tidur).

7. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan/cairan adekuat. Mual, anoreksia, kesulitan mengunyah (keterlibatan TMJ).

Tanda : Penurunan BB, kekeringatan pada membran mukosa.

b. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi sekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter. Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktifitas perawatan pribadi.

c. Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.

d. Pola Aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan. Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan keletihan. Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak (atrofi otot), kulit (kontraktur/kelainan pada sendi dan otot).

Pengkajian Indeks Kemandirian (Katz Index)

Katz Index digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berikut adalah 6 aspek yang dinilai:

Tabel 2. 2

Katz Index

No	Aktivitas	Mandiri	Bergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Bergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri :		

	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian Bergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Bergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Bergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

8. Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Tanda : Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran, dan isolasi.

Apgar keluarga

Apgar Keluarga adalah instrumen yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga terhadap pasien lansia, yang meliputi lima dimensi:

Tabel 2. 3
Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan.			
2.	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah			
3.	G: Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5.	R: Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama			
JUMLAH				

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

9. Pengkajian Fungsi Kognitif SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

SPMSQ adalah tes kognitif yang digunakan untuk menilai gangguan kognitif pada lansia. Berikut adalah beberapa pertanyaan yang umumnya digunakan dalam SPMSQ :

Tabel 2. 4
Pengkajian Fungsi Kognitif SPMSQ

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :		
JUMLAH			

Analisis Hasil :

Skore salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skore salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skore salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skore salah 8-10 : kerusakan intelektual berat

10. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk meliputi bio-psiko-socio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis (finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan). keputusan dan ketidakberdayan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

Tabel 2. 5
Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		Ya
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	

6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		Ya

Hasil Analisis:

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

11. Pola Seksual dan Reproduksi

Menggunakan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

12. Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk mengurangi stress. Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas, pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada

mata dan membran mukosa.

13. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

14. Analisa Data

Tabel 2. 6
Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Data Mayor: - Mengeluh nyeri - Merasa depresi (tertekan) - Tampak meringis - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktivitas Data Minor: - Merasa takut mengalami cedera berujung - Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) - Waspada - Pola tidur berubah - Anoreksia - Fokus menyempit - Befokus pada diri sendiri	Inflamasi ↓ Synovitis ↓ Hiperemia Dan Pembengkakan ↓ Nekrosis Dan Kerusakan Dalam Ruang Sendi ↓ Nyeri Kronis	Nyeri kronis (D.0078)
2	Data Mayor: - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun Data Minor: - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan	Inflamsi ↓ Tenosinovilis ↓ Rupture Tendon Secara Parsial Atau Total ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

	pergerakan - Merasa cemas saat bergerak - Sendi kaku - Gerakan tidak terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah		
3	Data Mayor: - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur Data Minor: - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu	Inflamsi ↓ Kelainan Pada Tulang ↓ Erosi Tulang & Kerusakan Pada Tulang Rawan ↓ Instabilitas Dan Deformitas Sendi ↓ Gangguan Mekanis Dan Fungsional Pada Sendi ↓ Gambaran Khas Nodul Subkutan ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)
4	Data Mayor: - Menanyakan masalah yang dihadapi	Gambaran Khas Nodul Subkutan ↓	Deficit pengetahuan (D.0111)

	- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data Minor: - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Ansietas ↓ Kurang Terpapar Informasi ↓ Deficit Pengetahuan	
5	Data Mayor: - Mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh - Kehilangan bagian tubuh - Fungsi/ struktur tubuh Data Minor : - berubah/ hilang - Tidak mau mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh - Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh - Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain - Mengungkapkan perubahan gaya hidup - Menyembunyikan/ menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan - Menghindari melihat dan/	Gambaran Khas Nodul Subkutan ↓ Perubahan Bentuk Tubuh Pada Tulang Dan Sendi ↓ Gangguan Citra Tubuh	Gangguan citra tubuh (D.0083)

	atau menyentuh bagian tubuh - Fokus berlebihan pada perubahan tubuh - Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh - Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu - Hubungan sosial berubah		
6	Data Mayor: - Menolak melakukan perawatan diri - Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang Data Minor: (tidak tersedia)	Kelainan Pada Jaringan Ekstra Articular ↓ Miopat ↓ Atrofi Otot ↓ Kelemahan Fisik ↓ Deficit Perawatan Diri	Deficit perawatan diri (D.0109)
7	Faktor Risiko - Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis (buatan) - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) - Kondisi pasca operasi	Kelainan Pada Jaringan Ekstra Articular ↓ Miopat ↓ Atrofi Otot ↓ Kelemahan Fisik ↓ Resiko Jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

	- Hipotensi ortostatik - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Kekuatan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) - Neuropati - Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)		
--	---	--	--

2.4.2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul

1. Nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (D.0078)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi (D.0054)
3. Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)
4. Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
5. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh (D.0083)
6. Deficit perawatan diri b.d gangguan musculoskeletal (D.0109)
7. Resiko jatuh d.d usia >65 tahun (D.0143)

2.4.3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 7

Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	Nyeri kronis (D.0078) b.d kondisi musculoskeletal kronis d.d : Data Mayor: - Mengeluh nyeri - Merasa depresi (tertekan) - Tampak meringis - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktivitas Data Minor: - Merasa takut mengalami cedera berujung - Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) - Waspada - Pola tidur berubah - Anoreksia - Fokus menyempit - Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : (L.08066) - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi)

		- Perineum terasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun	terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d kekakuan sendi d.d : Data Mayor: - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun Data Minor: - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan pergerakan sendi meningkat dengan kriteria hasil : (L.05042) - Rahang meningkat - Leher meningkat - Punggung meningkat - Jari (kanan) meningkat - Jari (kiri) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

	pergerakan - Merasa cemas saat bergerak - Sendi kaku - Gerakan tidak terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah	- Ibu jari (kanan) meningkat - Ibu jari (kiri) meningkat - Pergelangan tangan (kanan) meningkat - Pergelangan tangan (kiri) meningkat - Siku (kanan) meningkat - Siku (kiri) meningkat - Bahu (kanan) meningkat - Bahu (kiri) meningkat - Pergelangan kaki (kanan) meningkat - Pergelangan kaki (kiri) meningkat - Lutut (kanan) meningkat - Lutut (kiri) meningkat - Panggul (kanan) meningkat - Panggul (kiri) meningkat	Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Ansietas (D.0080) b.d ancaman terhadap konsep diri d.d : Data Mayor: - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat ansietas meningkat dengan kriteria hasil : (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun	Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

	- Tampak tegang - Sulit tidur Data Minor: - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu	- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Keluhan pusing menurun - Anoreksia menurun - Palpitasi menurun - Diaforesis menurun - Tremor menurun - Pucat menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik - Frekuensi pernapasan membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Kontak mata membaik - Pola berkemih membaik - Orientasi membaik	Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengelihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
--	--	--	--

			- Latih teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) Observasi - Identifikasi masalah yang dialami - Monitor respon perubahan emosional Terapeutik - Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi - Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai) - Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman
4	Deficit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d : Data Mayor: - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : (L.12111) - Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

	masalah Data Minor: - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun - Perilaku membaik	- Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan - Informasikan kondisi pasien saat ini - Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala berat atau tidak biasa Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab periode, dan strategi meredakan nyeri
--	---	---	---

			- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
5	Gangguan citra tubuh (D.0083) b.d perubahan fungsi tubuh d.d : Data Mayor : - Mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh - Kehilangan bagian tubuh - Fungsi/ struktur tubuh Data Minor : - berubah/ hilang - Tidak mau mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh - Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh - Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain - Mengungkapkan perubahan gaya hidup - Menyembunyikan/ menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan - Menghindari melihat dan/ atau menyentuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan citra tubuh membaik dengan kriteria hasil : (L.09067) - Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun - Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain menurun - Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun - Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun - Menunjukan bagian tubuh berlebihan menurun - Fokus pada bagian tubuh menurun - Fokus pada penampilan masa lalu menurun - Fokus pada kekuatan masa lalu menurun	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh - Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial - Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri - Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik - Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya - Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri - Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan - Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka penyakit, pembedahan) - Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

	bagian tubuh - Fokus berlebihan pada perubahan tubuh - Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh - Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu - Hubungan sosial berubah	- Melihat bagian tubuh membaik - Menyentuh bagian tubuh membaik - Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik - Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik - Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik - Hubungan sosial membaik	- Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh - Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh - Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. pakaian, wig, kosmetik) - Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. kelompok sebaya) - Latih fungsi tubuh yang dimiliki - Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan) - Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
6	Deficit perawatan diri (D.0109) b.d gangguan musculoskeletal d.d : Data Mayor: - Menolak melakukan perawatan diri - Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang Data Minor: (tidak tersedia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : (L.11103) - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan Terapeutik - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)

		- Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	- Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konstitusi sesuai kemampuan
7	Resiko jatuh (D.0143) d.d usia >65 tahun Faktor Risiko - Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis (buatan) - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) - Kondisi pasca operasi - Hipotensi ortostatik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : (L.14138) - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat dipindahkan menurun - Jatuh saat naik tangga menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu

	- Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Kekuatan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) - Neuropati - Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)	- Jatuh saat di kamar mandi menurun - Jatuh saat membungkuk menurun	- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrall tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	---	--	---

2.4.4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018)

2.4.5. Evaluasi

Komponen kelima dari proses keperawatan ialah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Arini *et al.*, 2020)

2.5. Konsep Kompres Hangat Jahe

2.5.1. Definisi kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung dan pada saat kedinginan (Agustina *et al.*, 2023).

2.5.2. Tujuan

1. Memperlancar sirkulasi darah.
2. Mengurangi rasa sakit.
3. Merangsang peristaltik usus.
4. Memperlancar pengeluaran getah radang (cairan eksudat).

5. Memberikan rasa hangat dan nyaman

2.5.3. Indikasi

Klien yang mengalami radang, seperti radang persendian

2.5.4. Definisi jahe

Tanaman jahe termasuk ke dalam kelas *Monocotyledon* (tanaman berkeping satu) dan *famili zingiberaceae* (suku temu-temuan). Jahe adalah tanaman rimpang biasa disebut sebagai rempah-rempah dan bahan obat..

2.5.5. Kandungan Jahe

Rimpang jahe memiliki kandungan vitamin A,B,C, lemak, protein, pati, dammar, asam organik, *oleoresin (gingerin)*, dan minyak terbang (*zingeron, zingerol, zingerberol, zingiberin, borneol, sireol, dan feladren*). Selain itu rimpang jahe juga mengandung minyak atsiri dan oleoresin. Dalam Jahe merah terkandung 19 zat bio-aktif yang berguna bagi tubuh. Salah satu zat dan kandungan yang terdapat pada jahe merah yaitu gingerol yang menghasilkan esensi rasa pedas dan panas mempunyai khasiat sebagai antihelmintik yang berguna dalam membasmi beberapa jenis cacing penyebab infeksi, anti rematik, dan pencegah masuk angina (Isriani *et al.*, 2022).

2.5.6. Manfaat jahe

Rasa jahe adalah dominan pedas karena jahe mengandung senyawa keton dengan nama *zingeron* (4-(4-hidroksi-3- metoksifenil)-2-butanon). Selain itu jahe juga mengandung minyak asitri dan senyawa jenis oleserin yang bernama gingerol dan shogaol dimana senyawa-senyawa ini yang memberi bau harum pada jahe dan

menimbulkan rasa pedas pada jahe. Jahe memiliki rasa pedas dan panas sehingga jahe berkhasiat sebagai pencabar, antihelmintik, antiinflamasi, analgetik dan antikoagulan. *Zingeron* ialah suatu senyawa kimia pemblok adrenoseptor sehingga dapat menghambat oksidasi lipid (Ernawati, 2021).

2.5.7. Standar Oprasional Prosedur Tindakan Kompres Hangat Jahe

Tabel 2. 8
SOP Kompres Hangat Jahe

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR	KOMPRES HANGAT JAHE MERAH
Pesiapan alat dan bahan	Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1. Parutan 2. Timbangan 3. Pisau kecil 4. Baskom kecil 5. Termos untuk air panas 6. Handuk kecil dengan ukuran 30x70cm, terdiri dari 2 handuk kecil Bahan-bahannya yaitu : 1. Jahe merah 100 gram 2. Air hangat kuku 40-50 °C
Cara kerja	Prosedur pembuatan dan pelaksanaan kompres jahe merah dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut: 1. Siapkan jahe merah 100 gram 2. Cuci jahe merah sampai bersih 3. Kemudian jahe merah diparut 4. Siapkan baskom kecil dan isi air, isi dengan air hangat suhu 40-50 °C secukupnya untuk 100 gram jahe merah. Prosedur pelaksanaan 1. Inform consent 2. Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan

	3. Kemudian tuangkan air hangat yang ada pada termos ke dalam baskom kecil 4. Kemudian masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut, kemudian tunggu berapa menit sebelum handuk diperas 5. Peraskan handuk dan tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri 6. Tambahkan parutan jahe diatas handuk tersebut 7. Pengompresan dilakukan selama 20 menit 8. Angkat handuk kecil apabila sudah terasa dingin 9. Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (post test).
--	---

Sumber : (Arisandy et al., 2023)

2.5.8. Pengaruh kompres hangat jahe terhadap nyeri

Manajemen non farmakologi merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Kompres hangat jahe merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi intensitas nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arman et al., (2019) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat skala nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat jahe merah dengan *p-value* 0,000. Kompres jahe dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Muthalib et al., 2023).

2.6. Evidence Based Practice

2.6.1. Definisi

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu up to date atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat

memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Novi, 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada undergraduate student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *Registered Nurses (RN)*.

2.6.2. Tujuan

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Novi 2019).

2.6.3. Langkah-langkah membuat EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarkan hasil dari EBP.

2.6.4. Hasil review artikel

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial, perubahan yang bersifat fisik yaitu penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan dengan bertambahnya umur bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses yang berlangsung-anjur mengakibatkan perubahan kumulatif yang merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresi atau merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut dan mereka menjadi tidak efektif dalam sebuah pekerjaan, daya ingat dan peran sosial, jika mereka bergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimilikinya lagi (Putri, 2021).

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya inflamasi sistemik kronik dan progresif, *Rheumatoid Arthritis* merupakan target yang paling utama dari penyakit ini dan banyak orang yang tidak peduli akan penyakit *rheumatoid arthritis* serta menganggap penyakit ini sebagai penyakit sendi biasa sehingga mereka terlambat untuk melakukan pengobatan, penyakit rheumatoid ini tidak boleh diabaikan karena termasuk kategori penyakit autoimun (Intan Octa Ardani, 2019). Penyakit *rheumatoid arthritis* tidak hanya menyebabkan nyeri dan kepekaan pada penderitanya tetapi mengganggu fungsi tubuh dan menimbulkan rasa tidak nyaman nyeri rheumatoid sering kali menimbulkan rasa takut untuk bergerak pada lansia sehingga menghambat aktivitas sehari-hari dan juga

dapat mengurangi aktifitas gerak dan fisik yang kemudian mempengaruhi lansia dalam kesehariannya (Mustika, 2020).

Nyeri pada *rheumatoid arthritis* adalah akut (nyeri tajam) semakin parah penyakitnya maka semakin meningkat rasa nyerinya ketika perjalanan penyakit pada *rheumatoid arthritis* di hentikan maka nyeri akan mereda menurut lansia yang mengalami nyeri *rheumatoid arthritis* bahwa mereka mengalami kelelahan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari gejala-gejala penyakit ini bersifat simetris yang artinya terasa di sisi kiri dan sisi kanan tubuh sendi yang sering terkena *rheumatoid arthritis* yaitu tangan, pergelangan tangan, dan jari-jari dan sendi besar juga biasa terkena seperti siku, lutut, pergelangan kaki dan pinggul (Kirana & Sulastri, 2021). Tindakan nyeri bisa dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi, metode farmakologi dapat menggunakan obat seperti analgesik tetapi pada lansia dalam proses penuaan mengalami farmakodinamik, sedangkan metode non farmakologi yaitu kompres hangat rebusan air serai menjadi penatalaksanaan yang bermanfaat dalam penurunan skala nyeri.

Pemberian kompres hangat akan mempengaruhi pembuluh darah sehingga dapat memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut pemberian kompres air hangat efektif dijadikan alternatif untuk menurunkan intensitas nyeri, memberikan sensasi relaksasi dan mengurangi ketegangan (Istiadah, 2022). Jahe merah (*Zingiber Officinale (L) Rosc*) sendiri mempunyai manfaat yang beragam, antara lain sebagai rempah, minyak atsiri, pemberi aroma pada berbagai bahan produksi seperti makanan dan minuman dan bahan kosmetik dan obat-obatan, ataupun sebagai obat herbal

alternatif. Secara tradisional, manfaat dan khasiat jahe merah ini dapat membantu mengobati beberapa penyakit seperti Rheumatoid Arthritis, asma, stroke, diabetes mellitus, nyeri pada otot, tenggorokan, kram pada persendian, tekanan darah tinggi, perut melilit, hipertermi dan infeksi (Febrina, 2020). Beberapa komponen kimia yang terdapat dalam jahe merah antara lain gingerol, shogaol, paradol dan zingerone memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti analgesic, antiinflamasi, antikarsinogenik, antioksidan (Syapitri, 2018).

Kandungan Jahe merah terdapat 19 zat bio-aktif yang berguna bagi tubuh. Salah satu zat dan kandungan yang terdapat pada jahe merah yaitu *gingerol* yang menghasilkan esensi rasa pedas dan panas mempunyai khasiat sebagai antihelmintik yang berguna dalam membasmi beberapa jenis cacing penyebab infeksi, anti rematik, dan pencegah masuk angin (Sopianto, 2019). Selain itu kandungan *gingerol* pada jahe merah berguna dalam mencegah penggumpalan darah. Khasiat jahe merah sudah turun temurun dan tidak diragukan lagi dalam pengobatan, antara lain dapat meredakan masuk angin karena biasanya jahe merah ini digunakan sebagai salah satu bahan utama produksi obat cair masuk angin, kemudian sebagai pengobatan dalam meredakan sakit kepala, membantu melegakan tenggorokan pada saat batuk, membantu mengurangi mual dan mabuk saat perjalanan, kemudian membantu mengurangi bengkak serta lebam memar. Efek hangat tersebut yang dapat membantu mengurangi nyeri, bengkak, tegang, kram dan kontraksi otot pada *Rheumatoid Arthritis*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, 2020) *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun yang menyerang sendi, nyeri *rheumatoid arthritis* adalah rasa sakit yang berdenyut biasanya muncul di tangan, kaki dan lutut dan salah satu cara non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia dengan menggunakan kompres hangat jahe merah, penyakit ini biasanya muncul perlahan bahkan awalnya nyeri sendi dirasakan tidak terlalu mengganggu dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan akan semakin banyak sendi yang terkena akan semakin berat radang sendi ini menimbulkan keluhan keluhan kaki menjadi bengkak dan nyeri pada sendi serta sendi terasa kaku, *rheumatoid arthritis* lebih sering diderita oleh wanita terutama yang berusia antara 40-60 tahun (Mustika, 2020).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nadirah,*et al.*,2022) dimana hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap perubahan tingkat nyeri rematik. Rata-rata selisih tingkat nyeri pretest yaitu 4,932 dan post-test 1,2333 dimana kompres jahe hangat berpengaruh untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Yanti, 2019) dimana hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri Rematik pada lansia dengan hasil uji *Wilcoxon one group pretest-posttest* dengan nilai signifikan $p=0,000$.

Penulis berasumsi bahwa, kandungan jahe yaitu gingerol yang memiliki rasa pedas yang bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) sehingga dengan panasnya tersebut dapat melancarkan aliran darah yang akan meningkatkan suplai

oksigen ke jaringan, sel-sel mendapatkan oksigen sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada sendi-sendi serta dapat membantu mengurangi kejang, kram otot, keseleo dan sakit punggung, dan memar sehingga kompres hangat jahe merah dapat di rekomendasikan untuk meminimalkan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lanjut usia. Selain itu kompres ini juga praktis tanpa banyak mengeluarkan biaya dan aman digunakan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas pasien

1. Nama : Ny.D
2. Tempat/tanggal lahir : Garut, 08 Februari 1960
3. Usia : 65 Tahun
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Status perkawinan : Cerai Mati
6. Agama : Islam
7. Alamat : Desa Jati, RW 10
8. Suku : Sunda

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Status kesehatan Saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien mengeluh sering nyeri lutut sebelah kiri
2. Gejala yang dirasakan
Nyeri lutut akan lebih terasa saat di tekuk dan ketika berjalan
3. Faktor pencetus
Ketika ingin duduk saat menekuk

4. Timbulnya keluhan

Saat pagi hari ketika bangun tidur, dan bisa sampai seharian

5. Upaya mengatasi

Meminum obat dari dokter

6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan

Saat nyeri tidak hilang-hilang, klien suka langsung di periksa ke klinik.

7. Mengkonsumsi obat-obatan sendiri atau obat tradisional

Klien tidak mengkonsumsi obat-obatan tradisional, klien hanya mengkonsumsi obat-obatan dari dokter.

3.1.2.2 Riwayat kesehatan dahulu

1. Penyakit yang pernah diderita : hipertensi

2. Riwayat alergi : klien mengatakan tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan

3. Riwayat kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

4. Riwayat pernah di rawat di RS : klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS

5. Riwayat pemakaian obat : klien mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan obat untuk rematik nya saja yang di dapat dari dokter.

3.1.2.3 Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri lutut

3.1.2.4 Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24 Juni 2025, klien mengeluh nyeri lutut, nyeri bertambah ketika pagi hari, ketika di tekuk dan berkurang setelah di

istirahatkan atau setelah meminum obat. Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk. Nyeri dirasakan di lutut sebelah kiri Skala nyeri yaitu 5 (0-10) dengan nyeri hilang timbul dan atau terasa sehabian.

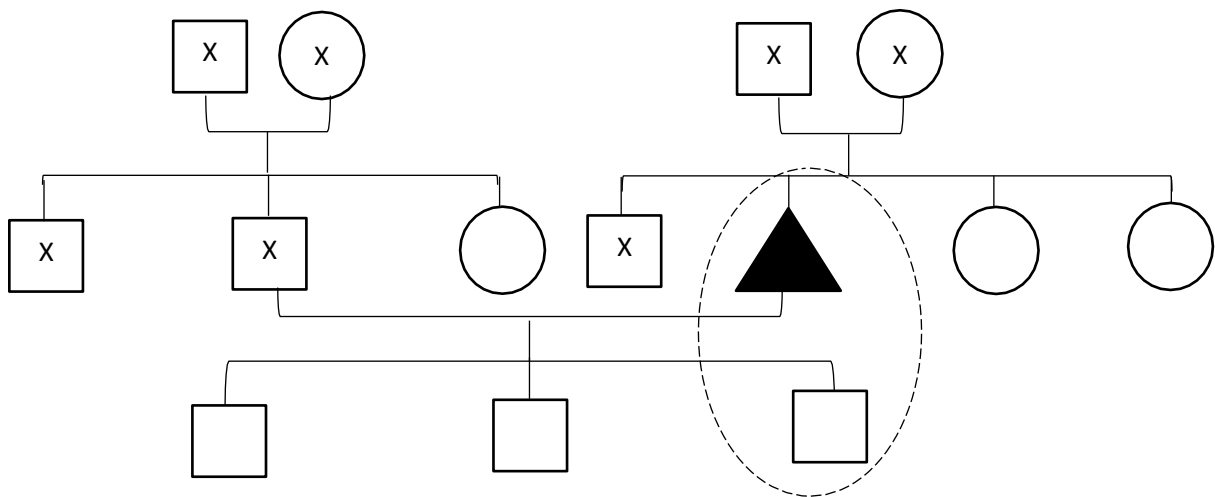
3.1.2.5 Riwayat penyakit dahulu

Klien mempunyai penyakit hipertensi sudah 9 tahun dan klien memiliki riwayat penyakit cikungunya 1 tahun lalu.

3.1.2.6 Riwayat penyakit keluarga

Menurut penuturan klien, almarhum ibunya memiliki penyakit hipertensi, adik ke tiga dan keempat nya juga memiliki penyakit hipertensi dan diabetes melitus dan kakak pertamanya meninggal akibat penyakit stroke.

Genogram



Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan
X	: meninggal

3.1.3 Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
2. Pekerjaan sebelumnya: penjual gorengan keliling
3. Sumber pendapatan : dari anaknya yang seorang buruh harian lepas
4. Kecukupan pendapatan: kebutuhan klien cukup terpenuhi

3.1.4 Lingkungan dan tempat tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan : kamar klien tampak bersih dan tertata rapih
2. Penerangan : sumber penerangan baik
3. Sirkulasi udara : sirkulasi udara rumah klien baik karena terdapat ventilasi dan jendela
4. Keadaan WC : keadaan WC klien tampak bersih dan cukup terang
5. Pembuangan sampah : ke tempat pembuangan sampah sementara

3.1.5 Pola kesehatan fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan kesehatan

Klien mempunyai penyakit *rheumatoid arthritis* tetapi tidak terlalu mengerti tentang penyakitnya.

2. Nutrisi metabolic

a. Pola makan dan minum

Tabel 3. 1

Pola makan dan minum

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Nasi, sayur, kadang ayam, buah 1 porsi 2-3x/hari tidak ada semua makanan suka tidak ada tidak ada baik	. Nasi, sayur, kadang ayam, buah 1 porsi 2-3x/hari tidak ada semua makanan suka tidak ada tidak ada baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	air putih, air teh 7-8 gelas - tidak ada kopi	air putih, air teh 7-8 gelas - tidak ada tidak ada

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan kalori

A KALORI :

$$\text{Keb AMB} = 1 \text{ kal} \times \text{BB} \times 24 \text{ Jam}$$

$$= 1 \times 60 \times 24$$

$$= 60 \times 24$$

$$\text{A Kalori} = 1.440 \text{ Kal.}$$

B KALORI :

$$\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori}$$

$$= 1,55 \times 1.440$$

$$= 2.232 \text{ Kalori/ 24 Jam}$$

c. Kebutuhan cairan (Holiday & Segar)

$$\text{BB 10 Kg pertama} = 1 \text{ Liter}$$

$$\text{BB 10 Kg Kedua} = \underline{0,5 \text{ Liter}} + 1.500 \text{ ml}$$

$$\text{BB Sisa} = 20 \text{ ml} \times 40 \text{ Kg}$$

$$= 800 \text{ ml}$$

$$\text{Hasil} = 1.500 \text{ ml} + 800 \text{ ml}$$

$$= 2.300 \text{ ml /hari}$$

3. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2
Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x/hari kuning kecoklatan tidak ada	1x/hari kuning kecoklatan tidak ada
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	3-4x/hari - kuning jernih tidak ada	3-4x/hari - kuning jernih tidak ada

4. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 3
Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

Keterangan :

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari Jenis : air dingin
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : sering

5. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : klien berbicara jelas, lancar dan mudah dipahami

Bahasa : sunda

Kemampuan membaca : klien dapat membaca dengan baik

Tingkat ansietas : klien merasa tidak cemas

Kemampuan berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik

6. Pola istirahat dan tidur

Tabel 3. 4**Pola istirahat dan tidur**

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	2 Jam Tidak ada	1 Jam Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama Tidur Kualitas	7-8 jam/hari nyenyak	6-7 jam/hari nyenyak

7. Pola Konsep Diri

- a. Konsep Diri : Klien mengatakan hidupnya meyenangkan
- b. Ideal Diri : klien mengatakan ingin tetap sehat
- c. Harga Diri : klien mengatakan segala cobaan penyakit yang diderita merupakan ujian dari tuhan yang beliau harus terima dengan ikhlas
- d. Identitas Diri : klien mengatakan bahwa beliau menyadari kalau beliau perempuan
- e. Peran Diri : klien berperan dan menjalankan bertugas sebagai seorang ibu

f. Pola Peran dan hubungan

Klien tinggal di rumah bersama satu anaknya, rumah klien berdampingan dengan rumah ke dua adiknya, klien berhubungan baik dan sering berinteraksi dengan anak dan adik-adiknya.

g. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan suaminya telah meninggal

h. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Ketika saat sakit klien segera memeriksakan dirinya ke dokter, saat klien mempunyai masalah atau stress akan berbicara dengan anak dan adik-adiknya.

i. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian setiap hari kamis dan jum'at.

8. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

a. Kondisi emosi / perasaan klien

Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih/**gembira**)

Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (**ya**/tdk)

b. Kebutuhan Spiritual Klien

Kebutuhan untuk beribadah (**terpenuhi** / tidak terpenuhi)

Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: tidak ada

Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : tidak ada

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Penampilan : baik

Tingkat kesadaran/GCS: compos mentis (E4,V5,M6) = 15

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21 x/menit

SPO2 : 97 %

3. Antropometri:

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 150 cm

4. Index Masa Tubuh

BB/TB (m²) = 26,6 (overweight)

5. Pemeriksaan fisik Persistem

a. Sistem pernafasan

Inspeksi : tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, posisi kedua dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan, tidak tampak ada jejas pada kedua dada.

Palpasi : tidak ada benjolan pada dada, tidak ada krepitasi, getaran vocal premitus pada kedua dada sama.

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

Keluhan : tidak ada

b. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi : tidak tampak sianosis

Palpasi : Nadi radialis teraba kuat dengan irama regular, CRT kembali < 2 detik

Auskultasi : suara jantung S1 S2 Lup Dup

Keluhan : Tidak ada

c. Sistem Endokrin

Palpasi : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, KGB (-)

Keluhan : Tidak ada

d. Sistem integument

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ikterik, tidak tampak ada bekas luka ataupun luka pada kulit

Palpasi : kulit teraba sedikit kasar, turgor kulit kembali < 2 detik, tidak teraba benjolan pada kulit

Keluhan : Tidak ada

e. System pencernaan

Inspeksi : mulut tampak bersih, tidak ada stomatitis, gigi utuh, terdapat 2

gigi graham bawah berlubang, warna gigi putih kekuningan,
abdomen sedikit buncit.

Auskultasi : bising usus 12x/menit

Perkusi : tympani pada semua kuadran, pekak pada bagian liver, tidak
ditemukan adanya shifting dullness (pekak yang berpindah).

Palpasi : reflek menelan baik, tidak teraba massa pada semua kuadran
abdomen, liver tidak teraba, kedua renal tidak teraba, tidak ada
nyeri tekan pada semua kuadran abdomen dan pada titik Mc.
Burney, tidak ditemukan adanya tahanan otot involunter
(defans muskular).

Keluhan : tidak ada

f. Sistem perkemihan

Palpasi : tidak teraba distensi kandung kemih

Keluhan : tidak ada

g. Sistem saraf

- NI (Olfaktorius)

Fungsi penciuman baik, klien dapat membedakan bau minyak kayu
putih dan bau minyak wangi pada kedua lubang hidung.

- NII (Otikus)

Fungsi penglihatan klien mengalami penurunan, dapat melihat jarak
sekitar 1,2 meter dan dapat membaca pada jarak yang dekat.

- NIII (Okulomotorium)

Reaksi pupil terhadap rangsangan cahaya baik, dapat membesar dan mengecil saat diberikan rangsangan cahaya.

- NIV (Trochlear)

Pergerakan bola mata baik, bola mata dapat bergerak ke segala arah sesuai intruksi yang diberikan.

- NV (Trigeminalis)

Klien dapat merasakan sensasi sentuhan di area wajah saat di beri rangsang, otot mengunyah klien berfungsi dengan baik.

- NVI (Abdusen)

Bola mata dapat melihat ke arah luar, seperti melihat ke arah telinga, dan dapat megerakan mata ke arah luar.

- NVII (Facialis)

klien dapat mengontrol dan mempertahankan kan ekprsi wajah sesuai dengan situasi dalam pembicaraan, dapat bereaksi jika merasa sedih atau bahagia.

- NVIII (Vestibulokoklearis)

Klien dapat mendengar suara dengan baik, tidak terdapat gangguan keseimbangan pada klien.

- NIX (Glosopharyngeal)

Klien dapat mengunyah makan dengan baik, dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, serta artikulasi dan intonasi bicara masih jelas.

- NX (Vagus)

Reflek menelan klien baik, tidak dapat gangguan menelan

- NXI (Accessoryus)

Pergerakan leher baik, dapat menggerakkan leher ke kanan dan kiri, serta dapat menahan tahanan yang di berikan

- NXII (Hypoglossal)

Lidah dapat digerakkan ke segala arah, dapat membedakan rasa asin, garam, rasa manis permen, dan pahit obat.

h. System musculoskeletal

Inspeksi : tampak adanya pembengkakan pada sendi lutut dan sendi pergelangan kaki (tibiokular) sebelah kiri

Palpasi : teraba massa pada sendi lutut dan sendi pergelangan kaki kiri

Kekuatan otot :

5	5
5	4

Keluhan : sulit menekuk lutut, nyeri saat menekuk lutut, kaki kiri nyeri saat berjalan

i. System reproduksi

Inspeksi : ukuran kedua payudara sama

Keluhan : tidak ada

j. Sitem penglihatan

Inspeksi : posisi kedua mata simetris, warna sklera tidak ikterik, warna pupil hitam, reflek pupil terhadap cahaya isokor, konjungtiva tidak anemis. Klien dapat melihat tulisan nama pada papan nama penulis pada jarak 30 Cm.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada mata

Keluhan : klien mengatakan ketika melihat tulisan kecil pada jarak lebih dari 2 meter sudah tidak terlihat

k. Sitem pendengaran

Inspeksi : posisi kedua telinga simetris, terdapat serumen, tidak tampak adanya luka pada daun telinga. Klien dapat mendengar dengan baik terbukti dengan klien mampu menjawab/berkomunikasi dengan lancar.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada aurikula

Keluhan : tidak ada

l. Sistem penciuman

Inspeksi : tampak bersih pada kedua lubang hidung. Klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dengan bau serbuk kopi.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada hidung

Keluhan : tidak ada

m. Sistem pengecapan

Inspeksi : lingual tampak bersih. Klien dapat membedakan rasa gula

putih dengan serbuk kopi

Palpasi : tidak teraba benjolan pada lingual

Keluhan : tidak ada

3.1.7 Pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 5

Pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ)

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 10.00 WIB	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 08 Februari 1960	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 65 Tahun	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :Desa Jati RW 10	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 1 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tn. S	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :klien mampu menghitung terbalik	√	
Jumlah		10	0

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

3.1.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3. 6

Katz Index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	

3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

3.1.9 Pengkajian Resiko Jatuh/Morse Faal Scale (MFS)

Tabel 3. 7

Morse Faal Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	TIDAK	0	0
		YA	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	TIDAK	0	15
		YA	15	
3	Alat Bantu jalan:			15
	Bed rest/ dibantu perawat		0	
	Kruk/tongkat/walker		15	
	Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30	
4	Terapi Intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	TIDAK	0	0
		YA	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:			10
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	Lemah (tidak bertenaga)		10	
	Gangguan/tidak normal (pincang/ diseret)		20	
6	Status Mental			0
	Pasien menyadari kondisi dirinya		0	
	Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Nilai				40
Paraf & Nama Petugas yang Menilai				

Interpretasi hasil:

0-24: Tidak beresiko (perawatan dasar)

25-50: Resiko rendah (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar)

≥51: Resiko tinggi (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi)

3.1.10 Analisa Data

Tabel 3. 8

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, nyeri bertambah ketika ingin duduk atau ketika di tekuk DO: - Klien tampak meringis pada saat akan berdiri atau akan duduk - Klien tampak kesulitan saat ingin duduk - Skala nyeri 5 (0-10) - Tampak pembengkakan pada lutut kiri dan pergelangan kaki kiri - TD: 140/90 mmHg	Inflamasi ↓ Synovitis ↓ Hiperemia Dan Pembengkakan ↓ Nekrosis Dan Kerusakan Dalam Ruang Sendi ↓ Nyeri Kronis	Nyeri kronis (D.0078)
2	DS : - klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri - klien mengeluh nyeri saat lutut di tekuk dan saat berjalan DO : - kekuatan otot menurun 5 5 5 4 - sendi lutut kaku fisik klien tampak lemah	Inflamsi ↓ Tenosinovilis ↓ Rupture Tendon Secara Parsial Atau Total ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas Fisik (D.0054)
3	factor resiko : - Kekuatan otot menurun 5 5 5 4	Kelainan Pada Jaringan Ekstra Articular ↓ Miopat ↓	Resiko Jatuh (D.0143)

	- Score MFS : 40 (resiko jatuh sedang)	Atrofi Otot ↓ Kelemahan Fisik ↓ Resiko Jatuh	
--	--	--	--

3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (D.0078) d.d :

DS: klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, nyeri bertambah ketika ingin duduk atau ketika di tekuk

DO:

- Klien tampak meringis pada saat akan berdiri atau akan duduk
- Klien tampak kesulitan saat ingin duduk
- Skala nyeri 5 (0-10)
- Tampak pembengkakan pada sendi lutut kiri dan pergelangan kaki kiri
- TD: 140/90 mmHg

2. Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi (D.0054) d.d :

DS :

- klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri
- klien mengeluh nyeri saat lutut di tekuk dan saat berjalan

DO :

- kekuatan otot menurun

5	5
5	4

- sendi lutut kaku,
- fisik klien tampak lemah

3. Resiko jatuh (D.0143) d.d kekuatan otot menurun, score MFS : 40 (resiko jatuh sedang)

3.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 9

Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	Nyeri kronis (D.0078) b.d kondisi musculoskeletal kronis d.d : DS: klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, ketika ingin duduk atau ketika di tekuk DO: - Klien tampak meringis pada saat akan berdiri atau akan duduk - Klien tampak kesulitan saat ingin duduk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : (L.08066) - Skala nyeri menurun dari 5 (0-10) menjadi 3 (0-10) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

	- Skala nyeri 5 (0-10) - Tampak pembengkakan pada sendi lutut kiri dan pergelangan kaki kiri - TD: 140/90 mmHg		- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat jahe merah) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d kekakuan sendi d.d : DS :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x Kunjungan diharapkan pergerakan	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

	- klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri - klien mengeluh nyeri saat lutut di tekuk dan saat berjalan DO : - kekuatan otot menurun <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> - sendi lutut kaku - fisik klien tampak lemah	5	5	5	4	sendi meningkat dengan kriteria hasil : (L.05042) - Lutut (kiri) meningkat	- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
5	5						
5	4						
3	Resiko jatuh (D.0143) d.d Kekuatan otot menurun, score MFS :40 (resiko jatuh sedang)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x Kunjungan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : (L.14138) - Jatuh saat berdiri menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)				

		- Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat membungkuk menurun	- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrall tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
--	--	--	---

			- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	---

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 10

Implementasi dan Evaluasi

Hari/ tanggal	No. DP	Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Rabu, 25 Juni 2025	I	09.00	- Mengidentifikasi lokasi nyeri	- klien mengatakan lokasi nyeri sama seperti kemarin yaitu di lutut kiri	 Nuryani
		09.02	- Mengidentifikasi skala nyeri	- skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat yaitu 5 (0-10)	
		09.05	- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	- klien tampak meringis saat hendak duduk	
		09.07	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- nyeri terasa sangat nyeri saat hendak duduk maupun saat hendak berdiri	
		09.10	- Memberikan teknik nonfarmakologis dengan cara kompres hangat jahe merah pada lutut sebelah kiri yang terasa nyeri selama 20 menit dengan 100 gr jahe merah hari ke-1	- Klien mengatakan nyeri pada lututnya hanya sedikit berkurang - Klien mengatakan hangat yang dirsa dari kompres sangat nyaman	
		09.15	- Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	- Klien mengatakn mengerti tentang penyebab, dan periode nyeri dan periode	

		09.25	- Menjelaskan manfaat kompres jahe merah untuk mengurangi nyeri akibat rhemathoid arthritis	- Klien megatakan mengerti tentang manfaat kompres hangat jahe merah ini adalah untuk mengurangi nyeri di lututnya akibat peradangan karena rhemathoid arthritis	
		09.30	- Memonitor keberhasilan therapy kompres hangat jahe yang diberikan	- Skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat jahe yaitu masih 5 (0-10)	
Rabu, 25 Juni 2025	II	09.35	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	- Terdapat nyeri pada lutut sebelah kiri sehingga menyebabkan kesulitan berjalan klien	 Nuryani
		09.37	- Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi	- Klien tampak kesulitan saat berjalan dan pada saat ingin duduk	
		09.40	- Memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	- Anak klien mengatakan suka memperhatikan ketika klien sedang berjalan	
		09.45	- Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi	- Klien mengatakan mengerti tentang tujuan ambulasi	
Rabu, 25 Juni 2025	III	09.50	- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	- Klien mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin	 Nuryani
		09.53	- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	- Klien mengerti	

		09.55	- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	- Klien mengerti	
--	--	-------	---	------------------	--

3.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 11
Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	No.DP	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 26 Juni 2025	I	09.00	S : - Klien mengatakan lutut kirinya masih nyeri O : - Skala nyeri 5 (0-10) - Tampak masih ada bengkak sekitar lututnya - Klien masih tampak meringis saat ingin duduk A : nyeri kronis P : - Monitor skala nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat jahe merah - Berikan therapy non farmakologis dengan kompres hangat jahe merah I : 09.10 - Memonitor skala nyeri sebelum kompres hangat jahe merah 09.15 - memberikan therapy non farmakologis dengan kompres hangat jahe merah selama 20 menit dengan 100 gr jahe merah hari ke-2 09.35 - Memonitor skala nyeri sesudah kompres hangat jahe merah E : Ds : 09.35 - klien mengatakan nyeri di lutut kirinya berkurang dibandingkan hari kemarin Do : - skala nyeri sesudah kompres jahe merah : 4 (0-10)	 Nuryani

			- klien tampak sedikit nyaman ketika ingin berdiri - meringis cukup menurun saat ingin berdiri Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi					
Kamis, 26 Juni 2025	II	09.00	S : - klien mengatakan nyeri lutut sudah mulai berkurang - klien mengatakan lututnya sudah tidak terlalu kaku saat di tekuk - klien mengatakan lebih nyaman melakukan aktivitas setelah di kompres jahe merah O : - klien tampak lebih nyaman saat berjalan - kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> A : Gangguan Mobilitas Fisik P : - Monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi - Beritahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi I : 09.40 - Memonitor kondisi umum saat melakukan ambulasi 09.43 - Memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi E : masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi	5	5	5	4	 Nuryani
5	5							
5	4							
Kamis, 26 Juni 2025	III	09.00	S : - O : - Klien mengatakan tidak ada jatuh dalam 2 hari terakhir - Score MFS = 40 A : Resiko jatuh P : - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	 Nuryani				

			- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
		09.45	I : - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	
		09.47	- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
		09.50	- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
			E : Masalah teratasi, hentikan intervensi	

Hari/Tanggal	No.DP	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat, 27 Juni 2025	I	09.00	S : - klien mengatakan nyeri di lutut nya masih ada O : - skala nyeri sebelum kompres jahe merah : 4 (0-10) - klien tampak sedikit nyaman ketika ingin duduk A : Nyeri kronis P : - Monitor skala nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat jahe merah - Berikan therapy non farmakologis dengan kompres hangat jahe merah	 Nuryani
		09.10	I : - Memonitor skala nyeri sebelum kompres hangat jahe merah	
		09.15	- Memberikan therapy non farmakologis dengan kompres hangat jahe merah selama 20 menit dengan 100 gr jahe merah hari ke-3	
		09.35	- Memonitor skala nyeri sesudah kompres hangat jahe merah	

3.6 Pembahasan

3.6.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin (2018) pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2025 pengkajian dilakukan dengan metode *allowanamnesa* dan *autoanamnesa*, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik persistem, dan didukung hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan.

Ny.D bertempat tinggal di Garut, klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kiri, klien mengatakan nyeri semakin terasa apabila banyak bergerak dan ketika diteuk pada saat ingin duduk, klien tampak meringis saat berdiri, klien tampak kesulitan saat ingin duduk, tampak pembengkakan pada sendi lutut kiri. Dari hasil pemeriksaan didapatkan skala nyeri : 5 (0-10), keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmetis. TTV adalah sebagai berikut: TD: 140/90 mmhg, Nadi: 70 x/menit R:21 x/menit S: 36,3° C PQRST: P: Sendi lutut, Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: lutut sebelah kiri, S: 5 (0-10), T: hilang timbul.

Hal diatas seperti riwayat, manifestasi yang terdapat dan diungkapkan oleh klien sesuai dengan teori yang ada tentang *rheumatoid athritis*, meski tidak semua dialami oleh klien namun hampir sebagian besar dari teori terdapat dan terjadi pada klien. *Rheumatoid arthritis* merupakan suatu penyakit autoimun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan

peradangan dalam waktu lama pada sendi. Penyakit ini menyerang persendian dan anggota gerak. Penyakit ini menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal yang terdiri dari sendi, tulang otot dan jaringan ikat. *Rheumatoid arthritis* dapat menyerang hampir semua sendi, tetapi yang paling sering adalah sendi di pergelangan tangan, lutut dan engkel kaki. Sendi-sendi lain yang mungkin diserang termasuk sendi di tulang belakang, dan pinggul (Langow, 2020).

3.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Deswani, 2018).

Menurut SDKI (2018) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* adalah: Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis, Resiko jatuh d.d penurunan kekuatan otot, Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi.

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus Ny. D yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan skala nyeri 5 (1-10), klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, klien tampak meringis dan terdapat pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri.

Dalam menegakkan suatu diagnosis atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik

data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa yang diangkat oleh penulis tidak semuanya sesuai dengan teori karena kelompok mengangkat diagnosis ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji.

Diagnosis kedua adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot pada kaki sebelah kiri, sendi kaku, fisik tampak lemah dan aktivitas klien dibantu menggunakan kruk (tongkat).

Diagnosis ketiga adalah Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun, skore MFS 40 yang artinya resiko jatuh sedang.

3.6.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani,2020).

Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah, 2019).

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan skala nyeri 5 (1-10), klien mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, klien tampak meringis dan terdapat pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, intervensi yang akan dilakukan lebih berfokus pada teknik nonfarmakologi yaitu kompres hangat jahe merah.

Rencana intervensi untuk masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan mengeluh nyeri lutut, penurunan kekuatan otot, sendi kaku dan fisik tampak lemah. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

Intervensi untuk masalah Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun dan score MFS : 40. Intervensi yang di berikan kepada Ny.D berupa identifikasi faktor jatuh, indentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala MFS, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, ajurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Dalam melaksanakan intervensi ini perawat harus melibatkan klien dalam modalitas sehingga terjadi umpan balik yang baik antara perawat dan klien.

3.6.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2021).

Pada tanggal 25 Juni 2025 dilakukan tindakan untuk diagnosis pertama untuk masalah Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dengan implementasi yang dilakukan adalah Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, nyeri pada lutut kaki kiri, nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri, Skala nyeri 5 (0-10). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, nyeri semakin terasa apabila bergerak, mengajarkan tehnik nonfarmakologi, Mengajarkan tehnik kompres hangat jahe merah. Kompres jahe hangat merupakan tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri *rheumatoid arthritis*. Penelitian dari *The Science and Thecnology* tahun 2016, telah menentukan bahwa jahe memiliki manfaat antioksidan yang dapat membantu mencegah kanker serta senyawa analgetik yang membantu menghilangkan rasa sakit atau nyeri seperti nyeri otot dan nyeri sendi akibat *rheumatoid arthritis*. Kompres jahe hangat dapat memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan dan pelebaran pembuluh darah, aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit.

Pada tanggal 26 Juni 2025 dilakukan tindakan yang kedua kepada klien masih dilakukan dengan melaksanakan tindakan sesuai intervensi yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri, nyeri pada lutut kaki kiri, nyeri hilang timbul,

mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 4, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, mengajarkan tehnik nonfarmakologi, mengajarkan tehnik mengajarkan tehnik kompres hangat jahe merah. Kompres jahe hangat merupakan tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri *rheumatoid arthritis*.

Pada tanggal dilakukan 27 Juni 2025 tindakan yang ketiga setelah dilakukan tindakan-tindakannya sebelumnya klien kini sudah tampak lebih nyaman dan nyeri berkurang menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Pada tanggal 25 Juni 2025 dilakukan tindakan keperawatan pertama pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

Pada tanggal 26 Juni 2025 dilakukan tindakan keperawatan yang kedua pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Tindakan keperawatan yang dilakukan masih sama dengan hari pertama yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

Pada tanggal 27 Juni 2025 dilakukan tindakan keperawatan yang ketiga pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekauan sendi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

Pada tanggal 25 Juni 2025 untuk diagnosis ketiga yaitu Risiko jatuh dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot. Tindakan yang di berikan kepada Ny.D berupa identifikasi faktor jatuh, indentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, ajurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Dalam melaksanakan intervensi ini perawat harus melibatkan klien dalam modalitas sehingga terjadi umpan balik yang baik antara perawat dan klien.

Pada tanggal 26 Mei 2024 atau hari kedua masih di lakukan tindakan yang sama dengan hari pertama, yaitu mengidentifikasi faktor jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

3.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Wahid, 2021).

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Nyeri kronis akibat berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis pada tanggal 25 Juni 2025 didapatkan hasil data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada sendi lutut kaki kiri, klien mengatakan masih terasa kaku pada sendi kakinya, klien mengatakan sensasi hangat yang dirasakan saat di kompres membuat nyaman, skala nyeri 5 (0-10).

Evaluasi hasil hari kedua kompres air hangat jahe merah pada tanggal 26 Juni 2025, didapatkan hasil data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi lutut kaki kiri dibandingkan hari pertama di kompres, klien mengatakan sudah berkurang kaku pada sendi kakinya, dan respon obyektif ekspresi wajah meringis ketika duduk dan menekuk lutut cukup menurun, skala nyeri 4 (0-10).

Evaluasi hari ketiga pemberian kompres air hangat jahe merah tanggal 27 Juni 2025 dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada sendi kaki, klien mengatakan sudah tidak terlalu kaku pada sendi kakinya, dan respon obyektif ekspresi wajah tampak meringis menurun, skala nyeri 3 (1-10).

Pada tanggal 25 Juni 2025 dilakukan evaluasi pada hari pertama pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Respon subjektif dari Ny. D mengeluh nyeri lutut sebelah kiri, ketika bergerak dan ditekuk, sedikit kaku sehingga jalan klien menjadi agak sulit dan menggunakan alat bantu berjalan (tongkat).

Pada tanggal 26 Juni 2025 dilakukan evaluasi hari yang kedua pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan terbatasnya gerak sendi , dengan tindakan keperawatan yang diberikan adalah mengidentifikasi adanya

nyeri atau keluhan fisik lainnya, Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. Respon subjektif dari Ny.D mengatakan kakinya cukup berkurang disbanding kemarin.

Pada tanggal 27 Juni 2025 dilakukan evaluasi pada hari yang ketiga pada Ny.D dengan diagnosis Gangguan mobilitas faik berhubungan dengan kekakuan sendi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Memberitahu keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. Respon subjektif dari Ny.D mengatakan kaku di kaki berkurang.

Pada tanggal 25 dan 26 Juni 2025 dilakukan evaluasi hari pertama dengan diagnosis Risiko jatuh dengan intervensi tidak banyak yang dilakukan, mengidentifikasi faktor jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Dengan respon subjektif tidak ada dan respon objektif klien mengatakan tidak mengalami jatuh dalam 2 hari terakhir.

3.7 Analisis Review Jurnal

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, dan GARUDA (Garda Rujukan Digital) dengan kata kunci rheumatoid athritis, kompres hangat jahe, nyeri didapatkan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan, maka jumlah ahkhir artikel yang diriview sebanyak 5 artikel. Hasil telaah terhadap 5 artikel dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. 12
Analisis Review Jurnal

No	Nama Peneliti	Judulpenelitian	<i>Problem/population</i> (P)	<i>Intervention</i> (I)	<i>Comprasion</i> (C)	<i>Outcome</i> (O)	<i>Time</i> (T)
1	Abd. Rahmat Muthalib, Sabirin B. Syukur, Abdul Wahab Pakaya, Dewi Modjo. Tahun 2023	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Dalam Penurunan Nyeri Pada Penderita Rematik Di Wilayah Kerja	Dalam penelitian ini Populasi nya adalah pasien penderita nyeri reumatik sebanyak 170 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga, sedangkan untuk sampelnya sebanyak 17 orang. dengan kriterria inklusi adalah penderita yang	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah kompres hangat jahe merah	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	dari total jumlah 17 responden di dapatkan nilai ratarata skala nyeri responden sebelum (Pretest) pemberian kompres hangat jahe yaitu 2,18 mg/dl, sedangkan nilai rata-rata skala nyeri setelah (Postest) pemberian kompres hangat jahe, yaitu	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 20 menit yang dilakukan

		Puskesmas Telaga	mengalami nyeri reumatik dengan skala nyeri ringan-berat.			0,88mg/dl, dengan nilai standar deviasi sebelum (Pretest) pemberian kompres hangat jahe yaitu 0,393 dan setelah (Postest) pemberian kompres hangat jahe yaitu 0,332, di peroleh nilai p- value=0.000 dengan nilai $\alpha < 0.05$, maka dapat di simpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap pemberian kompres hangat jahe pada penderita reumatik di wilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. Mayoritas skla nyeri responden setelah dilakukan intervensi kompres hangat jahe adalah sebanyak 15 orang mengalami skala nyeri ringan (88,2%), dan tidak	selama 3 hari berturut-turut
--	--	---------------------	---	--	--	---	---------------------------------

						nyeri sebanyak 2 orang (11,8%)	
2	Nuriza Agustina, Raden Surahmat, Mareta Akhriansyah, Dian Emiliasari, Muhamad Andika Sasmita Saputra. Tahun 2022	Kompres Hangat dengan Jahe sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid	Dalam penelitian ini populasi berjumlah 104 lansia yang menderita Arthritis rheumatoid. Sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 30 orang. Kriteria inklusi yaitu; lansia yang menderita Arthritis rheumatoid, berada di Wilayah Puskesmas 23 Ilir Palembang, bersedia menjadi responden, berusia 60 tahun, dan menderita arthritis rheumatoid selama 2 tahun.	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah kompres hangat jahe merah selama 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	Terdapat pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rhemathoid arthritis dengan rerata skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 5,57, dengan skor median sebesar 6,00 dan standar deviasi 1,73. Skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rerata skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 3,80 dengan skor median sebesar 4,00 dan standar deviasi 1,73. Skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut

						dengan jahe terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. Ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan arthritis rheumatoid di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022 ($p=0,000$), dengan perbedaan rata-rata skor sebesar 1,77	
3	Diah Jerita Eka Sari, Masruroh. Tahun 2021	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia	Populasi sebanyak 48 lansia, dan jumlah sampel sebanyak 43 lansia, menggunakan teknik purposive sampling	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah kompres hangat jahe merah	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Terdapat pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rhemathoid arthritis dengan hasil sebelum diberikan kompres hangat jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 23 orang (53%), sedangkan sesudah diberikan kompres hangat	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 15-20 menit yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut

						jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 29 orang (67%). Statistik menunjukkan bahwa $p = 0,000$ sehingga H_0 diterima. Ini berarti kompres hangat jahe memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis	
4	Sunarti, Alhuda. Tahun 2020	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita nyeri arthritis reumatoid di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai dan dengan jumlah lansia menderita nyeri rematik 49 orang, lalu sampel dalam	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah kompres hangat jahe merah	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Sebelum dilakukan kompres hangat jahe merah (pre-test), rata-rata skala nyeri responden adalah 3,60 dengan kategori nyeri sedang. Sesudah dilakukan kompres hangat jahe merah (post-test), rata-rata skala nyeri responden adalah 2,60 dengan kategori nyeri ringan. Ada pengaruh	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut

		Di Upt. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai Dan Medan	penelitian ini berjumlah 20 orang.			kompres hangat jahe merah terhadap penurunan skala nyeri <i>arthritis reumatoid</i> pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan dengan nilai p value = 0,000.	
5	Widya Arisandy , Suherwin , Nopianti. Tahun 2023	Penerapan Kompres Hangat Dengan Jahe Merah Pada Rheumatoid Arthritis Terhadap Nyeri Kronis	objek penelitian yang diteliti berjumlah dua pasien yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan kriteria inklusif: bersedia menjadi responden, umur diatas 60 tahun, memiliki penyakit Rheumatoid Arthritis, dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki pendengaran yang baik	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah kompres hangat jahe merah	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	Terdapat pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rhemathoid arthritis	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut..
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut..
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi kompres hangat Jahe merah berbasis *Evidence Based Practice*.
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada Ny.D dengan *Rheumatoid arthritis* dan pemberian kompres hangat Jahe merah.

4.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam ilmu keperawatan umumnya Keperawatan Gerontik terkait Rheumatoid Arthritis. Serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam Pendidikan Keperawatan.

2. Puskesmas Tarogong

Hasil laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diajarkan sebagai referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini Puskesmas Tarogong, sehingga bisa dijadikan sebagai acuan dalam hal pemberian asuhan keperawatan gerontik terutama lansia yang mengalami *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi Klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat menerapkan apa yang telah penulis sampaikan selama intervensi dilakukan, supaya masalah kesehatan Rheumatoid Arthritis pada Ny.D dapat dikontrol dan diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Rahmat Muthalib, Sabirin B. Syuku, Abdul Wahab Pakaya, & Dewi Modjo. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Dalam Penurunan Nyeri Pada Penderita Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 12–21. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.1356>
- Agustina, N., Surahmat, R., Akhriansyah, M., Emiliasari, D., & Saputra, M. A. S. (2023). Kompres Hangat dengan Jahe Sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 251. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.589>
- Aminuddin, S. K. N. M. K., Mustain, S. K. N. M. K., Suhaema, S. S. T. M. P. H., Puput Risti Kusumaningrum, S. K. N. M. K., Yuliana D, S. K. N. M. K., Rina Saraswati, S. K. N. M. K., Hendri Tamara Yuda, S. K. N. M. K., Ns. Rismalasari Dewi, S. K. M. K., Indhira Shagti, S. S. T. M. G., & Ernawati, S. K. N. M. K. (2025). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK*. CV Rey Media Grafika. <https://books.google.co.id/books?id=PuhcEQAAQBAJ>
- Arisandy, W., Suherwin, & Nopianti. (2023). Penerapan Kompres Hangat dengan Jahe Merah pada Rheumatoid Arthritis terhadap Nyeri Kronis. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1), 230–239.
- H. Wahjudi Nugroho, B. S. S. K. M. (2023). *Komunikasi dalam Keperawatan gerontik*. Egc.
- Kalim, H., Handono, K., Wahono, C. S., Darinafitri, I., Rahman, P. A., Febriliant, M. R., & Manugan, R. A. (2019). *Reumatologi Dasar*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=-HHcDwAAQBAJ>
- Kemenkes RI.(2018).*Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Listyorini, M. W., Anisah, N., & Iksan, R. R. (2024). *KONSEP DEPRESI LANSIA DAN ASUHAN KEPERAWATAN*. Lakeisha.
- Langgow, (2020). Penyakit Rematok Autoimun, PT.Elex Media Komputindo
- Minarti, S. K. N. M. K. S. K., Ns. Dely Maria P, M. K. S. K. K., Ns. Annisa Febriana, M. K. S. K. K., Ach. Arfan Adinata, S. K. N. M. K., Siti Riskika, S. K. N. M. K., Ns. Mardiana, S. K. M. K., Basmalah Harun, S. K. M. K., Fifi Alviana, S. K. N.

- M. S. N., Nurul Laili, S. K. N. M. K., & Heru Sulistijono, S. K. N. M. K. (2024). *KONSEP USIA LANJUT*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. *Ners Muda*, 2(3), 165. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418>
- Ns. Larasuci Arini, M. K., & Ns. T. Eltrikanawati, M. K. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN REUMATHOID ARTHRITIS*. Pustaka Galeri Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=4Q3oDwAAQBAJ>
- Nur Isriani, N. I. N., Ismayanti, I., Firmansyah, A., & Noviati, E. (2022). the Effect of Warm Compresses of Red Ginger on Reducing Pain in Rheumatoid Arthritis. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 14(1), 64–70. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i1.248>
- PPNI. (2016). Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia:Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018).
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. PPNI. (2018).
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. PPNI. (2018).
- Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Mattalitti, G. N. M., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I. C., & Prakosa, A. G. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)*. Universitas Brawijaya Press.
- Widayanti, W. N. (2023). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi di panti sosial tresna werdha nirwana puri kota samarinda*.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : NURYANI YANSYAH
 NIM : KH6024059
 PEMBIMBING : SRI YETTI, M. Kep
 JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. D
 Katz index A dengan Rheumatoid Arthritis dan
 intervensi kompres hangat Jate merah

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Ttd
	Masuk	keluar			
1	3/3 - 25		- Koppul judul	- cari ropo	
2	10/3 - 25		- ropo	- Acc - lanjut Bab I	
3	11/6 - 2025		BAB I. isi BAB I	- perbaiki isi subbab BAB I	
4	13/6 - 2025		- BAB I - parafurasi - lanjut BAB II	- Tambah parafurasi RA PEM.	
5	30/6 - 2025		- BAB II	- Eyp. - ERF.	
6	3/7 - 2025		- BAB II	- Acc - lanjut bab III	

7.	$\frac{7}{2} - 2005$		- BAB III, IV	- Acc - Largest Drift	
8.	$\frac{9}{7} - 2005$		- Drift	- Acc - Largest Sidang.	

24 Juni 2025, Pengkajian



25 Juni 2025, Kompres hangat
jahe hari Ke-1



26 Juni 2025, Kompres hangat
jahe hari Ke-2



27 Juni 2025, Kompres hangat
jahe hari Ke-3

