

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KATZ
INDEX A DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DAN
INTERVENSI KOMPRES JAHE HANGAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN 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

**Disusun Oleh:
NOVIAWATI
KHGD24044**



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Katz Index A
Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres
Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
Kabupaten Garut

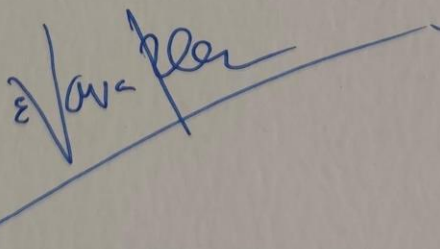
NAMA : NOVIAWATI

NIM : KHGD24044

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eldessa', is written over a horizontal line.

Eldessa Vava Rilla S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Katz Index A Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

NAMA : NOVIAWATI
NIM : KHGD24044

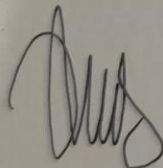
Garut, Agustus 2025

Penguji I



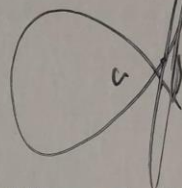
Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



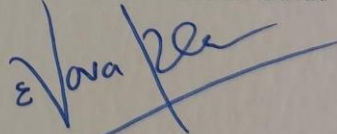
Sri Yekti Widadi, M.Kep

Penguji II



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

Mengesahkan, Pembimbing Utama
STIKes Karsa Husada Garut



Eldessa Vava Rilla S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan studi kasus saya tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis Atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan 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 dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Pembuat Pernyataan,



Noviawati

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KATZ INDEX A
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DAN INTERVENSI
KOMPRES JAHE HANGAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG KABUPATEN GARUT**

Noviawati¹, Eldessa V R²

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners

² Dosen STikes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Latar Belakang : Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Peradangan yang terjadi pada rheumatoid arthritis ini dapat menyebabkan kekakuan, dan pembengkakan sehingga dapat terjadi hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan yang progresif.. Selain itu juga, penderita rheumatoid arthritis ini dapat mengalami nyeri pada sendi-sendinya yang dirasakan secara terus-menerus.

Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan kompres jahe hangat sebagai penatalaksanaan penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien Rheumatoid Arthritis yang diberikan terapi kompres jahe hangat. **Hasil :** Hasil studi kasus pada pada pasien RA dengan masalah keperawatan nyeri kronis ternyata dapat diatasi dengan melakukan kompres jahe hangat, hal ini ditandai dengan adanya penurunan skala nyeri pada pasien dari skala nyeri ringan 4 menjadi 1, selain itu pun kolaborasi pemberian obat anti nyeri tidak banyak diberikan karena pasien tidak mau mengkonsumsi obat-obatan kimia.

Kata Kunci : Rheumatoid Arthritis, Nyeri, Kompres Jahe Hangat

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN NY. R KATZ INDEX A WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) AND WARM GINGER COMPRESS
INTERVENTION AT WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT DISTRICT**

Noviawati¹, Eldessa V R²

¹*Student of the Nurse Professional Study Program*

²*Lecturers of STikes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

Background : Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease with the main manifestations of progressive polyarthritis and involves all organs of the body in humans.. Inflammation that occurs in rheumatoid arthritis can cause stiffness and swelling so that joint function can be lost due to bone damage which can lead to progressive disability. continuously. **Purpose :** This case study aims to get an overview of the application of warm ginger compresses as a management of reducing pain intensity in patients with Rheumatoid Arthritis. **Method :** The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Participants in this study were Rheumatoid Arthritis patients who were given warm ginger compresses. **Results :** The results of a case study in RA patients with acute pain nursing problems turned out to be overcome by applying warm ginger compresses, this was indicated by a decrease in the pain scale in patients from a mild pain scale of 4 to 1, Apart from that, collaboration in administering anti-pain medication is not widely given because patients do not want to consume chemical drugs

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Pain, Warm Ginger Compress

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A KATZ INDEX A Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”**. Solawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW, beserta keluarganya, sahabatnya, dan para pengikutnya hingga akhir zaman, aamiin.

Pemulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat waktu. Semoga Allah SWT., senantiasa mencatatnya sebagai amal sholeh dan memberi balasan yang melimpah. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H Suryadi, S.E., M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S,Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Eldessa V Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan dan membagi ilmu yang luar biasa kepada penulis.
6. Seluruh staff dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kedua orang tua yang saya cintai dan saya sayangi Ayah Phone Kyaw dan Ibu Susi, kakak saya Ersu dan Abang Mike serta keluarga besar Bpk Ejen Arifin & Almh. Euis Rohaminah yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada penulis baik secara moral maupun materi.
8. Kepada Muhammad Fahmi Al- Ansyar yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman, serta pengetahuan yang penulis miliki. Namun meskipun demikian, penulis mengharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, Juli 2025

Noviawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Teoritis	4
1.3.2 Manfaat Praktis	4
1.4 Sistematika Penulisan	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Stadium	7
2.1.3 Kriteria Rheumatoid Arthritis	7
2.1.4 Etiologi.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis	9
2.1.6 Patofisiologi	9
2.1.7 Pathway.....	11
2.1.8 Komplikasi	12
2.1.9 Penatalaksanaan	13
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang	14
2.2 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP) Kompres Jahe Hangat.....	15
2.2.1 Definisi.....	15

2.2.2	Manfaat Kompres Jahe.....	15
2.2.3	Mekanisme Kerja Kompres Jahe Hangat.....	17
2.2.4	Prosedur Terapi	17
2.2.5	Analisis Artikel	18
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.3.1	Pengkajian.....	20
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	38
2.3.5	Evaluasi keperawatan.....	39
BAB III		40
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		40
3.1	Tinjauan Kasus	40
3.1.1	Pengkajian Keperawatan.....	40
3.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	60
3.1.3	Intervensi Keperawatan.....	61
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	65
3.1.5	Catatan Perkembangan.....	72
3.2	Pembahasan.....	76
3.2.1	Diagnosa Keperawatan.....	77
3.2.2	Intervensi Keperawatan.....	78
3.2.3	Implementasi Keperawatan.....	79
3.2.4	Evaluasi Keperawatan.....	81
3.2.5	Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	82
BAB IV		89
PENUTUP		89
4.1	Kesimpulan.....	89
4.2	Saran.....	89
4.2.1	Puskemas Tarogong.....	89
4.2.2	Instansi Perguruan Tinggi	90
4.2.3	Peneliti	90
DAFTAR PUSTAKA		91
LAMPIRAN		93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan APGAR Keluarga.....	24
Tabel 2.2 Format Pengkajian SPMSQ.....	25
Tabel 2.3 Format Pengkajian MMSE	26
Tabel 2.4 Format Pengkajian Kartz Index.....	27
Tabel 2.5 Format Pengkajian TUG.....	29
Tabel 2.6 Format Pengkajian FR.....	30
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan APGAR Keluarga	44
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Fungsi Kognitif SPMSQ.....	45
Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan MMSE	46
Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Kartz Index	48
Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Time Up and Go	50
Tabel 3.6 Pola Kesehatan	51
Tabel 3.7 Pola aktivitas sehari-hari	52
Tabel 3.8 Personal Hygiene.....	53
Tabel 3.9 Analisa Data	58
Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan	61
Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi	65
Tabel 3.12 Catatan Perkembangan	72
Tabel 3.13 Analisis PICOT Terapi Kompres Jahe Hangat	83

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	11
-------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu usia yang berkelanjutan dari usia dewasa dengan mengalami berbagai gejala yang diakibatkan terjadinya penurunan fungsi biologis yang sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan tugasnya sehari-hari. Pada masa lansia ini seseorang akan mendapati beberapa perubahan yang harus dihadapi. Perubahan tersebut diantaranya terjadi kemunduran fungsi pada sistem respirasi, kardiovaskuler dan muskuloskeletal (Meri, 2020). Pada lansia penurunan fungsi sistem muskuloskeletal terjadi akibat adanya perubahan jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, otot, dan sendi sehingga lansia mudah sekali mengalami berbagai masalah pada sistem muskuloskeletal seperti penyakit rheumatoid arthritis (Muliani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mengatakan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit Rheumatoid Arthritis, usia 5-20 tahun memiliki prevalensi sebesar 5% dan yang berusia 55 tahun keatas memiliki prevalensi 15%. Penderita Rheumatoid Arthritis diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita reumatoid arthritis. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Prevalensi PTM seperti penyakit sendi/rematik di Indonesia tahun 2018 mencapai 7,30% dengan jumlah 13.783 penderita. Prevalensi di Provinsi Jawa Barat 8,86% dengan jumlah 131.846 penderita dan merupakan penderita tertinggi di Jawa Barat setelah Kalimantan.

Kejadian ini akan terus berlanjut bahkan meningkat sesuai dengan bertambahnya kelompok rentan yang mudah terkena penyakit Rheumatoid Arthritis ini. (Risksedas, 2018). Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Seseorang yang telah terkena rheumatoid arthritis dapat menunjukkan gejala konstitusional yang berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lainnya (Sidik, 2019). RA ini adalah suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya inflamasi yang biasanya menyerang pada persendian. Peradangan yang terjadi pada rheumatoid arthritis ini dapat menyebabkan kekakuan, dan pembengkakan sehingga dapat terjadi hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan yang progresif.. Selain itu juga, penderita rheumatoid arthritis ini dapat mengalami nyeri pada sendi-sendinya yang dirasakan secara terus-menerus (Ariska, 2022).

Secara umum, manajemen nyeri pada rheumatoid arthritis bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Manajemen nyeri ini terbagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan non farmakologi. Manajemen nonfarmakologi merupakan langkah-langkah sederhana dalam menurunkan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Salah satu tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu kompres jahe hangat (Hartati Lase, 2021).

Kompres jahe hangat merupakan pengobatan tradisional untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthritis. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim sikooksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita. Selain itu, jahe

juga memiliki efek rasa panas, dimana rasa panas ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri , kaku, dan spasme otot (Hartati Lase, 2021).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Masruroh pada tahun 2021 dengan judul “Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia” yang menyatakan bahwa hasil penelitian didapatkan setelah diberikan intervensi kompres jahe hangat sebagian besar responden (67%) mengalami penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai terapi kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri penderita rheumatoid arthritis yang dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Katz Index A Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis asuhan keperawatan pada Ny. A Katz Index A dengan rheumatoid arthritis (RA) dan intervensi kompres jahe hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A Katz Index A dengan masalah rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

- b. Penulis mampu melakukan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A Katz Index A dengan masalah rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut dengan pemberian intervensi kompres jahe hangat.
- c. Penulis mampu menganalisis dan mengaplikasikan hasil *Evidanced Based Practice* ke dalam asuhan keperawatan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam proses pembelajaran mengenai implementasi pada asuhan keperawatan pasien Rheumatoid Arthritis.

1.3.2 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.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan Evidence Based Practice (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder dimana data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien di puskesmas tarogong.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep dasar Rheumatoid Arthritis, terapi kompres hangat, dan konsep asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi : laporan askep pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Evidence Based Practice (EBP) terkait intervensi terapi kompres jahe hangat.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Terdiri dari kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Definisi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetrik terutama mengenai jaringan persendian, seringkali melibatkan organ tubuh lainnya. Faktor resiko reumatik terjadi pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Gejala reumatik yang sering dirasakan biasanya nyeri dan bengkak yang berlangsung terus menerus, kaku pada kaki di pagi hari yang berlangsung selama lebih dari 30 menit (Luthfi Chabib, 2019).

Artritis rheumatoid merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang walaupun manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh. Pada umumnya selain gejala artikular, reummatik dapat juga menunjukkan gejala konstitusional berupa kelemahan umum, cepat lelah atau gangguan lainnya. Karakteristik artritisrheumatoid adalah radang cairan sendi (*sinovitis inflamatoir*) yang persisten,biasanya menyerang sendi-sendi perifer dengan penyebaran yang simetris (Nugroho, 2019).

2.1.2 Stadium

Jika ditinjau dari stadium penyakit, Arif (2020) mengemukakan terdapat tiga stadium yaitu :

1. Stadium synovitis

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.

2. Stadium destruksi

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon.

3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap.

2.1.3 Kriteria Rheumatoid Arthritis

Menurut *American Rheumatism Association* (ARA) 2019, untuk menentukan diagnosa rheumatoid arthritis diperlukan 3-4 kriteria berikut :

1. Kaku pagi hari

Kekakuan pada pagi hari pada persendian dan sekitarnya sekurangkurangnya selama 1 jam sebelum perbaikan maksimal.

2. Arthritis pada 3 daerah persendian atau lebih Perkembangan jaringan lunak atau persendian

3. Arthritis pada persendian tangan

Adanya pembengkakan pergelangan tangan

4. Arthritis simetris

Pembengkakan pada sendi yang sama meski tidak mutlak simetris pada kedua ekstremitas

5. Nodul rheumatoid

Adanya penonjolan tulang atau permukaan ekstensor (sendi pada sikut dan lutut)

6. Faktor rheumatoid

Terdapat titer abnormal saat serum diperiksa akan memberikan hasil positif

7. Adanya Perubahan (deformitas)

Terdapat perubahan pada tulang atau dekalsifikasi tulang yang berdekatan dengan sendi

2.1.4 Etiologi

Menurut Arif (2020) penyebab utama dari kelainan ini tidak diketahui. Ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai penyebab arthritis reumatoid, yaitu :

1. Infeksi bakteri

Infeksi bakteri yang dapat menyebabkan RA yaitu streptokokus hemolitikus dan streptokokus non hemolitikus.

2. Autoimun

Heat Shock ProteinI (HSP) merupakan protein yang memproduksi sebagai respon stress. protein ini mengandung untaian asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibody dan sel T mengenali epitope HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga menyebabkan terjadinya reaksi silang limfosit dengan sel host sehingga mencetuskan reaksi autoimun.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan RA salah satu contohnya adalah merokok

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Arif (2020) pasien-pasien dengan RA akan menunjukkan tanda dan gejala seperti :

1. Nyeri persendian
2. Bengkak (Reumatoid nodule)
3. Kekakuan pada sendi terutama setelah bangun tidur pada pagi hari
4. Terbatasnya pergerakan
5. Sendi-sendai terasa panas
6. Demam (pireksia)
7. Anemia
8. Berat badan menurun
9. Tampak warna kemerahan di sekitar sendi
10. Perubahan ukuran pada sendi dari ukuran normal
11. Deformitas bertambah pembengkakan
12. Kelemahan
13. Depresi

2.1.6 Patofisiologi

Pada Rheumatoid arthritis, reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan

akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Sekar, 2020).

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskular, eksudat febrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang sub chondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat (Sekar, 2020).

Lamanya Rheumatoid arthritis berbeda pada setiap orang ditandai dengan adanya masa serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Namun pada sebagian kecil individu terjadi progresif yang cepat ditandai dengan kerusakan sendi yang terus menerus dan terjadi vaskulitis yang difus (Sekar 2020).

2.1.8 Komplikasi

Menurut Nugroho (2019) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien rheumatoid arthritis yaitu :

1. Dapat menimbulkan perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi di bawah kulit yang disebut subcutan nodule.
2. Pada otot dapat terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot.
3. Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.
4. Terjadi splenomegali. Splenomegali merupakan pembesaran limfa, jika limfa membesar dapat menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah putih dan trombosit dalam sirkulasi menangkap dan menyimpan sel-sel darah akan meningkat.
5. Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumatoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada arthritis reumatoid.
6. Terjadi gangguan pada organ lain seperti pericarditis dan pleuritis

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Nugroho (2019), penatalaksanaan pada pasien reumatik diantaranya yaitu :

1. Obat-obatan

Sampai sekarang belum ada obat spesifik yang khas untuk reumatik karena patogonesisnya belum jelas, obat yang biasanya diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Perlindungan sendi

Aktivitas yang berlebihan dapat meingkatkan beban pada lutut sehingga pasien dengan reumatik perlu menggunakan tongkat atau alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi.

3. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan yang berlebih pada pasien rematik.

4. Fisioterapi

Penggunaan sinar panas untuk mengurangi kekakuan pada sendi

5. Kompres

Kompres untuk mengurangi keluhan nyeri

6. Pembedahan

Bila Reumatoid arthritis progresif dan, menyebabkan kerusakan sendi, pembedahan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki fungsi.

Pembedahan dan indikasinya sebagai berikut :

- a. Sinovektomi, untuk mencegah artritis pada sendi tertentu, untuk mempertahankan fungsi sendi dan untuk mencegah timbulnya kembali inflamasi.
- b. Arthrotomi, yaitu dengan membuka persendian.
- c. Arthrodesis, sering dilaksanakan pada lutut, tumit dan pergelangan tangan.
- d. Arthroplasty, pembedahan dengan cara membuat kembali dataran pada persendian.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nugroho (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu :

1. Tes serologi : Sedimentasi eritrosit meningkat, Darah bisa terjadi anemia dan leukositosis, Reumatoid faktor, terjadi 50-90% penderita
2. Sinar X dari sendi yang sakit : menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan.
3. Scan radionuklida : mengidentifikasi peradangan sinovium
4. Artroskopi Langsung : Visualisasi dari area yang menunjukkan irregularitas/ degenerasi tulang pada sendi
5. Biopsi membran sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas.

6. Pemeriksaan cairan sendi melalui biopsi, FNA (Fine Needle Aspiration) atau atroskopi; cairan sendi terlihat keruh karena mengandung banyak leukosit dan kurang kental dibanding cairan sendi yang normal.

2.2 *Evidence Based Practice* (EBP) Kompres Jahe Hangat

2.2.1 Definisi

Evidence Based Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Fauziyah, 2018). Pada pasien dengan rheumatoid arthritis, ada beberapa terapi komplementer yang dapat dilakukan, salah satunya yaitu dengan melakukan terapi kompres jahe hangat.

Kompres jahe hangat adalah suatu metode dalam penggunaan jahe dan air dengan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis (Pambudi, 2018). Kompres jahe hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal dan menghilangkan rasa sakit (Fauziyah, 2018).

2.2.2 Manfaat Kompres Jahe

Manfaat pemberian kompres jahe hangat menurut Pambudi (2018) yaitu :

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi rasa sakit
3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang
4. Merangsang peristaltik

5. Mencegah peradangan meluas

Menurut Pambudi (2018) kompres jahe hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat rebusan jahe adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis.

a. Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

b. Efek kimia

Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

c. Efek biologis

Panas dari air dan jahe dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang

berkontriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

2.2.3 Mekanisme Kerja Kompres Jahe Hangat

Pemberian kompres jahe hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama di aplikasikan oleh perawat, kompres jahe hangat dianjurkan untuk menurunkan nyeri karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis, dan memberi rasa nyaman, bekerja sebagai *counterirritan*. Pada tahap fisiologis kompres jahe hangat menurunkan nyeri lewat tranmisi dimana sensasi hangat pada pemberian kompres dapat menghambat pengeluaran mediator inflamasi seperti sitokinin pro inflamasi, kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri. Pada jahe seringkali digunakan untuk menurunkan nyeri sendi karena kandungan gingerol dan shoagol. Pada tahapan fisiologis nyeri, kompres hangat rebusan jahe menurunkan nyeri sendi dengan tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga dapat menurunkan nyeri sendi (Pambudi, 2018).

2.2.4 Prosedur Terapi

Menurut Asri Kusyani (2018) prosedur terapi kompres jahe hangat yaitu :

1. Alat
 - a. Baskom
 - b. Waslap

2. Bahan

- a. 5 rimpang jahe (100 gram)
- b. 1 liter air

3. Cara Membuat

- a. Cuci 5 rimpang jahe (100 gr)
- b. Masukkan irisan jahe kedalam 1 liter air
- c. Rebus irisan jahe sampai air mendidih 100 c
- d. Tuangkan rebusan jahe dalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tanpa campuran air dingin atau sekitar 40 c
- e. Rebusan jahe siap digunakan

4. Cara Pemberian Kompres

- a. Masukkan waslap ke dalam baskom rebusan jahe
- b. Peras waslap sampai lembab
- c. Tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan waslap terasa berkurang
- d. Ulangi langkah tersebut hingga 10-15 menit

2.2.5 Analisis Artikel

Diah Jerita Eka Sari dan Masruroh (2021) tentang “Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia”. Design pada penelitian ini yaitu *Pra Experimental* dengan rancangan *One Group Pre- Post Test* dengan sampel 43 lansia, hasil penelitian ini yaitu Sebelum diberikan kompres hangat jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dan sesudah diberikan kompres hangat jahe, responden tersebut mengalami perubahan intensitas nyeri menjadi nyeri ringan.

Hasil penelitian Asri kusyani, Aditya Nuraminudin Aziz dan Lisa Andriyani (2018) tentang “Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di PSLU Jombang” Design pada penelitian ini yaitu *Pra Experimental* dengan rancangan *One Group Pre- Post Test* dengan sampel 20 orang, hasil penelitian ini didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000 (<0,05)$ dimana terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe pada skala nyeri.

Hasil penelitian yang diteliti Dely Maria (2019) tentang “Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia” desain pada penelitian ini adalah studi kasus dengan sampel 2 keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai sebelum diberikan intervensi kompres jahe hangat sebesar 4,13 (SD=1,454) dan setelah diberikan intervensi kompres jahe hangat sebesar 2,96 (SD= 1,398). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri.

Hasil penelitian yang diteliti oleh Edison (2019) tentang “*Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis*” desain pada penelitian ini *pre-experimental design* dengan *one group pre-post test design* dan sampel diambil dengan teknik random sampling sebanyak 15 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan intensitas nyeri rheumatoid arthritis sebelum kompres jahe hangat (pre-test) rata-rata dengan intensitas nyeri sedang. Sedangkan intensitas nyeri setelah kompres jahe hangat (post test) sedang dengan intensitas nyeri ringan.

Penelitian terkait lain yang mendukung penelitian diatas yaitu penelitian Tunny (2018) tentang “*The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital*” desain pada penelitian ini *preexperimental design* dengan *one group pre-post test design* dengan menggunakan teknik random sampling. Hasil penelitian ini Berdasarkan Uji Wilcoxon Diperoleh P-Value = 0,000. Dengan Demikia, H0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kompres jahe hangat dengan penurunan nyeri penderita rheumatoid di Waimital.

Dari kelima jurnal yang sudah dianalisis mengenai pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien rheumatoid arthritis, didapatkan 4 jurnal dengan desain penelitian *pre experimental one group pre test post test* dan 1 penelitian menggunakan desain studi kasus. Meskipun ada perbedaan desain penelitian, namun kelima jurnal tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Abdul Ghofur (2019) dalam pengkajian keperawatan terdapat 2 jenis data yang bisa diperoleh yaitu data objektif dan subjektif.

1. Data Objektif

Data ini diperoleh dari hasil informasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan peunjang, dan hasil laboratorium. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata, dan

relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

2. Data subjektif

Data ini diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, tenaga kesehatan lain serta riwayat perawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya.

Data pengkajian yang dibutuhkan diantaranya yaitu :

a. Identitas pasien dan keluarga

Identitas pasien, yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, sumber informasi, dan diagnosa medis masuk. Identitas penanggung jawab meliputi nama dan hubungan dengan pasien.

b. Riwayat Pekerjaan

Identifikasi pekerjaan pasien saat ini, dahulu dan pendapatan yang dihasilkan pasien setiap bulan

c. Karakteristik lingkungan tempat tinggal

Identifikasi kebersihan ruangan/rumah pasien, penerangan, sirkulasi udara, pembuangan air dan sampah

d. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama saat MRS dan saat ini, alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini, serta upaya yang dilakukan untuk mengatasinya. Keluhan utama yang paling sering dijadikan alasan pasien merasa nyeri pada sendi

2) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien, sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien penyakit ini biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri pada sendi.

Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST sebagai berikut :

- a) *Provocatif* : nyeri timbul pada saat beraktivitas
- b) *Quality* : nyeri yang dirasakan seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat seperti ditusuk, rasa diperas dan dipelintir
- c) *Region* : nyeri dirasakan di dada dan bisa menyebar ke bahu
- d) *Severity* : skala nyeri diukur dengan rentang nyeri 0-10 atau bisa dilihat dengan ekspresi wajah
- e) *Timing* : nyeri timbul secara tiba-tiba dengan durasi ≤ 30 menit

3) Riwayat kesehatan dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau ditanyakan pada klien tentang penyakit apa saja yang pernah diderita seperti hipertensi, DM dan sudah berapa lama menderita penyakit yang dideritanya, tanyakan apakah pernah masuk rumah sakit sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga tanyakan pada pasien mengenai riwayat penyakit yang dialami keluarganya. Seperti penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung) dan penyakit menular (TBC, hepatitis).

e. Pola aktivitas sehari-hari

Mengidentifikasi frekuensi dan masalah pola makan, minum, pola eliminasi, pola tidur, pola konsep diri, pola peran dan hubungan, pola coping, pola keyakinan/nilai, dan pola aktivitas sehari-hari meliputi mandi, berpakaian, mobilisasi, berpindah, berjalan, memasak, naik tangga, pemeliharaan ruangan/rumah. Dengan kategori:

0 : mandiri

1 : alat bantu

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 tergantung/tidak mampu

f. Format Pengkajian Keluarga

1) APGAR Keluarga

Tabel 2.1
Pemeriksaan APGAR Keluarga

No	Item 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 saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (temanteman) saya membicarakan sesuatu			
	dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (temanteman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (temanteman) 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 mengekspresikan afek dan berespon			
	Jumlah			

Penilaian :

0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2) Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2.2
Format Pengkajian SPMSQ

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan bapak/ibu lahir ?		
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ?		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		
	Jumlah		

Analisa hasil skor salah :

0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

3) Format Pengkajian MMSE

Tabel 2.3

Format Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang? 3. Tanggal berapa sekarang? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang? 6. Di Negara mana anda tinggal? 7. Di provinsi mana anda tinggal? 8. Di kabupaten mana anda tinggal? 9. Di kecamatan mana anda tinggal? 10. Di desa mana anda tinggal?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 objek 11. 12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta pasien mengeja 5 kata dari belakang seperti : 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien mengulang 3 objek diatas 19. 20. 21.		

5	BAHASA		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan 22. Jam tangan 23. Pensil Minta klie mengulangi 3 kalimat berikut 24. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi” Perintah 3 langkah 25. Ambil kertas! 26. Lipat 2! 27. Taruh dilantai! Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar		
	Jumlah		

Analisa hasil :

< 21 : kerusakan kognitif

4) Pengkajian Fungsional Kartz Index

Tabel 2.4
Format Pengkajian Kartz Index

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

2	Berpakaian Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai, melepaskan, mengancing/mengikat pakaian Tergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : keluar masuk dan membersihkan genitalia sendiri Tergantung : menerima bantuan masuk ke kamar kecil/menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : berpindah dari tempat tidur, lalu duduk, bangkit dan ke kursi sendiri Tergantung : naik turun tempat tidur dibantu, tidak melakukan satu perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAB dan BAK dikontrol sendiri Tergantung : inkontinensia parsial atau total		
6	Makan Mandiri : mengambil makan dan menyuapi sendiri Tergantung : mengambil makan, menyuapi dengan bantuan, tidak makan sama sekali		

Ket :

Nilai A : kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian

Nilai B : kemandirian dalam semua hal, kecuali salah satu dari fungsi di atas

Nilai C : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai D : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai E : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai F : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil,, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai G : ketergantungan keenam fungsi tersebut

5) The Time Up And Go (TUG) Test

Tabel 2.5
Format Pengkajian TUG

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

>30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

6) Screening *Fall Functional Reach* (FR)

Tabel 2.6
Format Pengkajian FR

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan ke depan
2	Beri tanda letak tangan
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan kedua pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan ke satu dan kedua

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : Kurang 6 inchi : Resiko Roboh

g. Pemeriksaan Fisik

Menurut Abdul Ghofur (2019) pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan wawancara, yang menjadi focus perawat pada pemeriksaan ini adalah kemampuan fungsional pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, megidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan kepearwatan.

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis (GCS : 14-15 = E4,V5, M6), apatis (GCS: 12-13),

delirium (GCS : 10-11), samnolen (GCS : 7-9), sopor (GCS : 5-6), semi koma (GCS : 4) atau koma (GCS : 3 = E1,V1, M1).

2) TTV

Pasien mengalami peningkatan pada tekanan darah, nadi, dan respirasinya.

Tekanan darah serkisar antara 124/91 mmHg – 137/97 mmHg, RR sekitar 16-20 x/menit, nadi seerkisar 100- 112 x/menit.

Terjadi perubahan sesuai dengan aktivitas dan rasa nyeri yang timbul (Nurhidayat, 2018)

3) Pemeriksaan fisik

a) Sistem pernafasan

Inspeksi : dada simetris/tidak, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi naik/turun, irama normal/abnormal, kedalaman, dan upaya pernafasan/penggunaan otot bantu pernafasan/tidak), warna kulit merata/tidak, lesi/tidak, edema, pembengkakan/ penonjolan, RR mengalami peningkatan. Palpasi : getaran vocal fremitus kanan dan kiri sama/atau tidak, ada fraktur pada costae/tidak Perkusi : normalnya berbunyi sonor. Auskultasi : normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru dan ada suara tambahan/tidak.

b) Sistem kardiovaskuler

Inspeksi : ictus cordis tampak atau tidak. Palpasi : teraba atau tidaknya ICS. Perkusi : normalya terdengar pekak Auskultasi : S1/S2 murmur

c) Sistem persarafan

Kaji nervus cranial XII

d) Sistem pencernaan

Inspeksi : luka/tidak, jaringan parut ada/tidak, umbilicus menonjol/masuk kedalam , amati warna kulit merata/tidak. Auskultasi : bising usus normal atau tidak (5-20x/menit). Palpasi : nyeri tekan pada abdomen/tidak. Perkusi : suara timpani atau hipertimpan

e) Sistem pancaindra

- Mata, Inspeksi : mata kanan dan kiri simetris/tidak, mata juling ada/tidak, konjungtiva merah muda/anemis, skleraikterik/putih , pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis(mengecil)/ midriasis (melebar) Palpasi : nyeri/tidak, peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata/tidak.
- Telinga, Inspeksi : telinga kanan dan kiri simetris/tidak, menggunakan alat pendengaran/tidak, warna telinga dengan daerah merata/tidak, lesi ada/tidak, perdarahan ada/tidak, serumenada/tidak.
- Hidung, Inspeksi : keberadaan septum tepat di tengah/tidak, secret ada/tidak Palpasi : fraktur ada/tidak dan nyeri ada/tidak.
- Mulut Inspeksi : bibir ada kelainan kogenital (bibir sumbing)/tidak, warna bibir hitam/merah muda, mukosa bibir lembab/kering, sianosis/tidak, odeme/tidak, lesi/tidak, stomatitis

ada/tidak, gigi berlubang/tidak, warna gigi putih/kuning, lidah bersih/kotor. Palpasi : nyeri tekan/tidak pada bibir.

f) Sistem endokrin

Inspeksi : adanya oedema atau tidak

Palpasi : adanya pembesaran kelenjar atau tidak

g) System Integumen

Inspeksi : warna kulit hitam/sawo matang, lembap/tidak, amati turgor kulit baik/menurun

Palpasi : akral hangat /dingin, CRT (Capillary Refil Time) pada jari normalnya < 2 detik

h) Sistem musculoskeletal

Inspeksi : tonus otot kuat/tidak, jari-jari lengkap/tidak, fraktur/tidak

Palpasi : oedema/tidak

i) Sistem reproduksi

Inspeksi : terpasang kateter atau tidak dan adakah masalah pada organ reproduksi atau tidak

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Abdul Ghofur (2019) diagnose keperawatan dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu aktual dan resiko :

1. Aktual

Diagnosa keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini dengan data klinik yang ditemukan. Syarat penegakkan diagnosa keperawatan aktual

harus ada unsur *Problem Etiologi Symptom* (PES) harus memenuhi kriteria mayor dan minor dari pedoman SDKI.

2. Resiko

Diagnosa keperawatan resiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat penegakkan diagnosa keperawatan resiko yaitu adanya unsur *Problem* dan *Etiologi* (PE).

Diagnosa yang dapat muncul pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis yaitu :

1. Nyeri kronis
2. Nyeri Kronis
3. Gangguan mobilitas fisik
4. Defisit perawatan diri
5. Resiko Infeksi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SDKI
Nyeri kronis	TINGKAT NYERI (SLKI-L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan skala nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu melaporkan nyeri menurun (5) 2. Sikap meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Pola nafas membaik (5) 7. Tekanan darah membaik (5)	MANAJEMEN NYERI (I.08238) I. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik II. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres jahe hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri III. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres jahe hangat) IV. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

Gangguan Mobilitas Fisik	MOBILITAS FISIK (SLKI - L.05042) Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 3 X 24 Jam Maka Diharapkan Mobilitas Fisik Meningkat. Dengan Kriteria Hasil : 1. Pergerakan Ekstremitas Meningkat (5) 2. Kekuatan Otot Meningkat (5) 3. Nyeri Menurun (5) 4. Kecemasan Menurun (5) 5. Kaku Sendi Menurun (5) 6. Kelemahan Fisik Menurun (5)	DUKUNGAN AMBULASI (I.06171) I. Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi II. Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi III. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
Defisit Perawatn Diri	PERAWATAN DIRI (SLKI - L. 11103) Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan 3 X 24 Jam Diharapkan Perawatan Diri	DUKUNGAN PERAWATAN DIRI (I. 11348) I. Observasi

	Meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. Kemampuan Mandi Meningkatkan (5) 2. Kemampuan Megenakan Pakaian Meningkatkan (5) 3. Kemampuan Makan Meningkatkan (5) 4. Kemampuan Ke Toilet Meningkatkan (5) 5. Verbalisasi Keinginan Melakukan Perawatan Diri Meningkatkan (5) 6. Mempertahankan Kebersihan Mulut Meningkatkan (5)	1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan II. Terapetik 1. Sediakan lingkungan yang terapetik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri III. Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Resiko Jatuh	TINGKAT JATUH (SLKI L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. Jatuh saat berdiri menurun (5) 3. Jatuh saat duduk menurun (5) 4. Jatuh saat naik tangga menurun (5)	PENCEGAHAN JATUH (SIKI I.14540) I. Observasi 1. Identiikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun) 2. Identiikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shif

	5. Jatuh saat di kamar mandi menurun (5) 6. Jatuh saat membungkuk meurun (5)	3. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin) 4. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda II. Terapetik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur selalu terkunci 3. Pasang handrall tempat tidur 4. Atur tempat tidur pada posisi rendah 5. Tempatkan pasien resiko tinggi jatuh dengan nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan III. Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan
--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, dan kegiatan komunikasi (Abdul Ghofur, 2019).

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi ini mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Abdul Ghofur, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 27 Mei 2025, pukul 13.00 WIB di Wilayah binaan Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis pasien.

Nama Pengkaji : Noviawati

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2025

A. Identitas

Nama : Ny A

Tempat /tgl lahir : Garut 4 Januari 1955/ 70
tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Janda

Agama : Islam

Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : klien sudah tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : Buruh tani

Sumber pendapatan : klien tidak memiliki pendapatan tetap/ pemberian

dari anaknya

C. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan : Kamar terlihat rapih dan bersih

Penerangan : Kedaan kamar terang

Sirkulasi udara : Terdapat 3 jendela kamar dan satu pintu masuk

Keadaan kamar mandi & WC : Terlihat bersih, keramik bersih

Pembuangan air kotor : Dialirkan kedalam sumur pembuangan

Sumber air minum : Sumber air minum didapatkan dari air galon

Privasi : Ruangan khusus perempuan

Resiko injuri : tidak adak

D. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama 1 tahun terakhir : klien mengatakan nyeri pada kedua kaki

2. Gejala yang dirasakan : sakit dari kedua jari kaki sampai ke pinggul

3. Timbulnya keluhan : secara bertahap

4. Upaya mengatasi : beristirahat

5. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/ dokter praktek/bidan/perawat : puskesmas

6. Mengonsumsi obat-obatan sendiri : tidak ada

7. Obat tradisional : tidak ada

E. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita : tidak ada
2. Riwayat alergi
 - a. Obat : tidak ada
 - b. Makanan : tidak ada
 - c. Binatang : tidak ada
 - d. Debu : tidak ada
 - e. Dll : tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : tidak ada
4. Riwayat pernah dirawat di RS : tidak pernah
5. Riwayat pemakaian obat : tidak ada

F. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki

2. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Mei 2025, klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sejak 2 bulan yang lalu, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri terasa hilang timbul. Kaki terasa kaku dan nyeri dipagi hari, Klien tampak meringis saat banyak beraktivitas, klien tampak kesulitan saat berjalan dan berjalan secara perlahan. TTV : Suhu : 36,5 °C, TD : 150/100 mmHg, Nadi : 66 x/mnt, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 98 %.

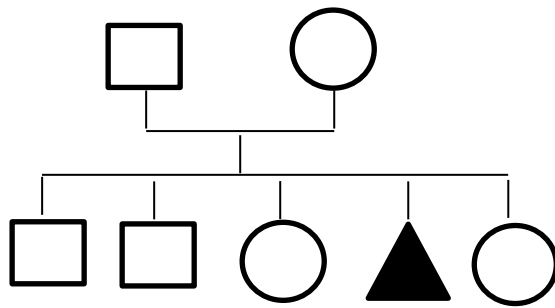
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti sekarang yang dirasakan klien.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

Genogram



Keterangan :

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

▲ : Klien / Pasien

— : Tinggal Serumah

┌──┐ : Garis Perkawinan

└──┘ : Garis Keturunan

G. Format Pengkajian Keluarga

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan APGAR Keluarga

No	Item 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 saya	√		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (temanteman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	√		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (temanteman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (temanteman) 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 mengekspresikan afek dan berespon	√		
	Jumlah	10		

Penilaian :

0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Hasil Analisis :

Berdasarkan hasil pengkajian APGAR Keluarga klien tidak memiliki disfungsi keluarga karena hasil pengkajian berjumlah 10 poin.

Tabel 3.2
Hasil Pemeriksaan Fungsi Kognitif SPMSQ

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?	√	
2	Tahun berapa sekarang ?	√	
3	Kapan bapak/ibu lahir ?	√	
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?	√	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang ?	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ?	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ?	√	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ?	√	
9	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?	√	
	Jumlah	10	

Analisa hasil skor salah :

0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

Hasil Analisa :

Dari hasil pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) di dapatkan skor salah 0 dengan jumlah yang benar 10 poin sehingga hasil yang di dapat yaitu fungsi intelektual klien utuh.

Tabel 3.3
Hasil Pemeriksaan MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang? 3. Tanggal berapa sekarang? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang? 6. Di Negara mana anda tinggal? 7. Di provinsi mana anda tinggal? 8. Di kabupaten mana anda tinggal? 9. Di kecamatan mana anda tinggal? 10. Di desa mana anda tinggal?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 objek 11. Lemari 12. Kursi 13. Meja	✓ ✓ ✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta pasien mengeja 5 kata dari belakang seperti : 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4	MENGINGAT		

	Minta klien mengulang 3 objek diatas 19. Lemari 20. Kursi 21. Meja	√ √ √	
5	BAHASA		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan 22. Jam tangan 23. Pensil Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut 24. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi” Perintah 3 langkah 25. Ambil kertas! 26. Lipat 2! 27. Taruh dilantai! Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar	√ √ √ √ √ √ √ √ √	
	Jumlah	30	

Analisa hasil : < 21 : kerusakan

kognitif

Hasil Analisis :

Dari hasil pengkajian MMSE jumlah yang didapatkan sebanyak 30 poin sehingga klien tidak memiliki kerusakan kognitif.

Tabel 3.4
Hasil Pemeriksaan Kartz Index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : bantuan hanya pada 1 bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandiri sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan keluar masuk dari bak mandi, dan tidka mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : megambil baju drai lemari, memakai, melepaskan, mengancing/mengikat pakaian Tergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : keluar masuk dan membersihkan genitalia sendiri Tergantung : menerima bantuan masuk ke kamar kecil/menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : berpindah dari tempat tidur, lalu duduk, bangkit dan ke kursi sendiri Tergantung : naik turun tempat tidur dibantu, tidak melakukan satu perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAB dan BAK dikontrol sendiri Tergantung : ikontinensia parsial atau total	√	

6	Makan Mandiri : mengambil makan dan menyuapi sendiri Tergantung : mengambil makan, menyuapi dengan bantuan, tidak makan sama sekali	√	
---	--	---	--

Ket :

Nilai A : kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian

Nilai B : kemandirian dalam semua hal, kecuali salah satu dari fungsi di atas

Nilai C : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai D : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai E : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai F : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas

Nilai G : ketergantungan keenam fungsi tersebut.

Hasil Analisis :

Dari pengkajian status fungsional (Kartz Index) klien memiliki tingkat kemandirian A karena klien mandiri dalam segala hal seperti makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian.

Tabel 3.5
Hasil Pemeriksaan Time Up and Go

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

>30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil Analisis :

Dari pengkajian *The Time Up And Go Test* klien klien membutuhkan waktu

>30 detik sehingga klien mengalami *Impaired Mobility And Is At*

High Risk Of Falling atau gangguan mobilitas dan resiko tinggi terjatuh.

H. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kesehatan begitu penting,

oleh karena itu ketika sakit suka ingin diperiksa ke puskesmas.

2. Pola kesehatan

Tabel 3.6
Pola Kesehatan

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola makan Jenis Porsi Frekuensi Nafsu makan	Nasi, tahu, sayuran 1 porsi makanan 3x sehari Bagus, klien mengatakan selalu menghabiskan porsi makananya	Nasi, tahu, sayuran 1 porsi makanan 3x sehari Bagus, klien mengatakan selalu menghabiskan porsi makananya
2	Minum Jenis Frekuensi	Air putih 2 mug/hari	Air putih 2 mug/hari
	Jumlah	1,5 L/hari	1,5 L/hari
3	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x/hari Khas feses Tidak ada	1x/hari Khas feses Tidak ada
4	BAK Frekuensi Warna Masalah	5x/hari Kuning jernih Tidak ada	5x/hari Kuning jernih Tidak ada
5	Tidur Malam Lama tidur keluhan	8 jam Tidak ada	8 jam Tidak ada

3. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3.7

Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehat & Sakit				
		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	✓				

Ket.:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

4. Personal hygiene

Tabel 3.8
Personal Hygiene

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

5. Pola Persepsi Kognitif

- a. Fungsi penglihatan : Klien mengatakan dapat melihat dengan jelas
- b. Pendengaran : klien mengatakan bisa mendengarkan dengan baik
- c. Perasaan : klien mengatakan senang di kunjungi mahasiswa
- d. Pembau : klien masih mampu membedakan bau
- e. Daya ingat : klien masih mampu mengingat peristiwa yang lalu dan baru terjadi.
- f. Kemampuan orientasi : Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang baik.
- g. Tingkat pendidikan : SMA
- h. Persepsi nyeri dan penanganan nyeri, : klien suka beristirahat saat nyeri nya kambuh
- i. Kemampuan untuk menilai nyeri skala 0-10 : klien mampu memahami dan menyebut skala nyeri yang dirasakan,
- j. Pemakaian alat bantu dengar : klien tidak terpasang alat bantu pendengaran
- k. Tingkat kesadaran : Composmentis
- l. Bahasa : Klien menggunakan bahasa sunda

m. Tingkat ansietas : Klien tidak dalam keadaan cemas

n. Kemampuan Berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik

6. Pola Konsep Diri

a. Ideal Diri : klien berharap agar tubuhnya sehat selalu

b. Harga Diri : klien ingin selalu dihargai dilingkungan sekitarnya

c. Identitas Diri : klien adalah seorang perempuan

d. Peran Diri : klien mengatakan seorang janda karena suaminya meninggal

7. Pola Reproduksi dan seksual

Pada saat dikaji klien mengatakan memiliki 3 orang anak

8. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir untuk menghilangkan stress, dan berinteraksi dengan orang lain.

9. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah sesuai syariat islam.

Klien selalu shalat berjamaah di masjid dan selalu mengikuti pengajian

10. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien : gembira

b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : ya

c. Kebutuhan untuk beribadah : terpenuhi

d. Masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :Tidak ada

e. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan

spiritual : tidak ada keluhan

11. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
- b. GCS : V5 M6 E5
- c. Tingkat kesadaran : Composmentis
- d. TTV

TD : 150/100 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 66 x/mnt Tinggi Badan : 145 cm

RR : 18 x/mnt BB : 52 Kg

SPO2 : 98 %

IMT : $\frac{52}{1,45 \times 1,45} = \frac{52}{2,10} = 24,7$ (Normal = 18,5-24,9)

e. Pemeriksaan fisik

1) Sistem pernafasan

Hidung simetris, lesi (-), sumbatan (-), pembesaran sinus (), nyeri tekan (-). Leher simetris, lesi (-), nyeri tekan (-). Dada simetris, pengembangan dada simetris, lesi (-), nyeri tekan (-), krepitasi (-), perkusi sonor, bunyi nafas vesikuler. RR = 18x/menit.

2) Sistem kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, lesi (-), nadi kuat, N = 66x/menit, CRT < 2 detik, nyeri dada (-), perkusi redup, suara jantung S1 S2 lupdup, TD = 150/100 mmHg.

3) Sistem persarafan

- a) NC I (Olfaktorius) : klien dapat mencium bau-bauan dan data membedakannya

- b) NC II (Optikus) : ketajaman penglihatan dan lapang pandang sedikit menurun
 - c) NC III, IV, VI (Okulomotor, Troklear, Abdusen) : Pupil klien normal, miosis saat dirangsang cahaya. klien dapat menggerakkan bola mata ke atas, bawah, kiri, dan kanan
 - d) NC V (Trigeminal) : klien dapat merasakan sentuhan benda di wajahnya
 - e) NC VII (Fasialis) : otot wajah klien normal
 - f) NC VIII (Vestibulokoklear) : klien dapat mendengar dengan baik
 - g) NC IX, X (Glossofaringeal) : klien dapat menelan dengan baik
 - h) NC XI (Aksesoris) : klien dapat menggerakkan bahu ke atas
 - i) NC XII (Hipoglosus) : Klien dapat berbicara jelas
- 4) Sistem pencernaan
- Mukosa bibir kering, lesi (-), nyeri tekan (-). Leher simetris, lesi (-), nyeri menelan (-), nyeri tekan (-). Abdomen simetris, lesi (-), BU 5x/menit, nyeri tekan (-), pembesaran organ (-), perkusi timpani.
- 5) Sistem pancaindra
- Klien dapat mencium bau-bauan dengan baik dan dapat membedakan bau-bauan. Fungsi pengecapan baik klien masih bisa merasakan asin, manis, pahit, dan asam. Fungsi perabaan baik, klien masih bisa merasakan dingin dan panas. Klien mengalami penurunan ketajaman penglihatan dan lapang pandang. Klien dapat mendengar dengan baik dan jelas.

6) Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, vena jugularis tidak teraba. GDS : 90 mg/dl

7) Sistem muskuloskeletal

Klien merasa kaku pada kaki di pagi hari, klien tampak kesulitan saat berjalan, klien berjalan dibantu dengan tongkat dan berjalan secara pelan-pelan, tonus otot :

5	5
4	4

8) Sistem integument

Kulit klien berwarna sawo matang, kulit tampak lembab, tidak ada lesi, turgor < 3 detik, ada kemerahan di kedua lutut

9) Sistem reproduksi

Klien sudah menopause dan klien tidak memiliki keluhan pada bagian reproduksinya.

f. Terapi obat

Diclofenac 1 x 50 mg/1 tab per oral (Obat Anti Inflamasi Non Steroid/OAINS)

g. Analisa Data

Tabel 3.9
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya dan bertambah saat banyak beraktivitas Do : - Klien tampak meringis jika terlalu banyak aktivitas - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak kesulitan saat berjalan - TD = 150/100 mmHg	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Agen pencedera fisiologis ↓ Kerusakan sendi progresif ↓ Deformitas tulang ↓ Nyeri ↓ Nyeri kronis	NYERI KRONIS (D.0077)

Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya dan bertambah saat banyak beraktivitas Do : - Klien tampak kesulitan saat berjalan - Klien tampak berjalan secara perlahan - Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$ - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Kerusakan sendi progresif ↓ Deformitas tulang ↓ Kerusakan integritas struktur tulang ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)
Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sehingga sulit untuk berjalan Do : - Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan - Klien tampak kesulitan saat berjalan - Klien tampak berjalan secara perlahan - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Kerusakan sendi progresif ↓ Deformitas tulang ↓ Kerusakan integritas struktur tulang ↓ Gangguan keseimbangan ↓ Resiko Jatuh	Resiko Jatuh (D. 0143)

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d

Ds :

klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya saat banyak beraktifitas

Do :

- Klien tampak meringis jika terlalu banyak aktivitas
- Skala nyeri 4 (0-10)
- Klien tampak kesulitan saat berjalan
- TD = 150/100 mmHg

2. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas strukur tulang d.d

Ds :

klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sehingga sulit untuk berjalan

Do :

- Klien tampak kesulitan saat berjalan
- Klien tampak berjalan secara perlahan
- Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan
- Tonus otot

5	5
4	4

3. Resiko Jatuh b.d penurunan kekuatan otot

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10
Intervensi Keperawatan

No DX	SLKI	SIKI
I	TINGKAT NYERI (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan skala nyeri klien menurun dengan kriteria hasil: 1. Nyeri menurun (5) menjadi skala 1 (0-10) 2. Sikap meringis Menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) menjadi $\leq 140/90$	MANAJEMEN NYERI (I.08238) I. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik II. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan kompres jahe III. Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri IV. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu yaitu kolaborasi obat Diclofenac
II	MOBILITAS FISIK (L.05042) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 X 6 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat. Dengan kriteria hasil :	DUKUNGAN AMBULASI (I.06171) I. Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

	1. Kekuatan otot meningkat (5) menjadi 5 2. Nyeri menurun (5) menjadi skala 1 (0-10) 3. Kaku sendi menurun (5)	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi II. Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu III. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
III	TINGKAT JATUH (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 6 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. Jatuh saat berdiri menurun (5) 3. Jatuh saat duduk menurun (5) 4. Jatuh saat naik tangga menurun (5) 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun (5) 6. Jatuh saat membungkuk menurun (5)	PENCEGAHAN JATUH (i.14540) I. Observasi 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun) 2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shif 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin) 4. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda II. Terapeutik 1. Gunakan alat bantu berjalan III. Edukasi

		1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin IV. Melakukan penilaian time up and go test: 1. Pasien dari posisi duduk lalu diminta berjalan sepanjang 3 meter. 2. Pemeriksa akan memulai stopwatch ketika pasien mulai berjalan. Jika pasien sudah pada tanda 3 meter maka pasien diminta untuk berbalik dan kembali menuju kursi kembali. Ketika pasien sudah sampai pada kursi kembali pemeriksa menginstruksikan pasien untuk duduk Kembali. 3. Setelah pasien duduk kembali, pemeriksa menghentika stopwatch dan mencatat waktu yang tertera di stopwatch. 4. Pasien yang berhasil menyelesaikan tes TUG dengan memakai waktu sebanyak >12,6 detik merupakan pasien dengan risiko jatuh yang tinggi
--	--	---

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 11
Implementasi dan Evaluasi

No DX	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	27 Mei 2025 09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (klien mengatakan nyeri pada kedua kaki)	27 Mei 2025 Jam : 13.00 S : klien mengatakan nyeri masih terasa pada kedua kakinya, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, nyeri terasa hilang timbul.	Noviawati
	09.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 4 (0-10))	O : - klien paham mengenai cara mengompres dengan air jahe - klien dapat mengompres kaki nya sendiri dengan air jahe	
	09.15	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (Klien tampak meringis)	- TD = 140/100 mmHg - N = 74 x/menit	
	09.16	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (nyeri bertambah saat banyak beraktivitas)	- Skala nyeri 3 (0-10)	
	09.20	5. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan terapi kompres jahe hangat untuk mengurangi rasa nyeri (klien tampak tenang)	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

	09.35	6. Mengajarkan terapi nonfarmakologi dengan terapi kompres jahe hangat untuk mengurangi rasa nyeri (klien paham mengenai cara mengompres dengan jahe hangat)		
2	27 Mei 2025 09.40 09.42 10.00 10.05 10.07	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya) 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi (klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan) 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 140/100 mmHg, N : 74x/menit) 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (KU klien baik) 5. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu	27 Mei 2015 Jam 13.15 S : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya saat banyak beraktivitas O : - TD = 140/100 mmHg - N = 74 x/menit - KU : baik - klien tampak bisa berjalan dengan bantuan tongkat - klien paham mengenai tujuan ambulasi - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Noviawati

	10.10	(klien berjalan dengan bantuan tongkat) 6. Menjelaskan tujuan ambulasi (klien paham mengenai tujuan ambulasi)		
3	27 Mei 2025 10.20 10.25 10.27 10.35 10.37	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh (mis. gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun) (kekuatan otot pada kedua kaki menurun menjadi 4) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin) 3. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi 4. Mengajukan untuk selalu menggunakan alat bantu berjalan (klien menggunakan tongkat) 5. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin (klien menggunakan alas kaki berbahan karet)	27 Mei 2025 Jam 13.30 S : - O : - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$ - Lantai kamar klien bersih dan tidak licin - Hasil analisis „the timed up and go“ dihasilkan data gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Klien menggunakan tongkat untuk membantu berjalan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Noviawati

Implementasi dan Evaluasi Tanggal 28 Mei 2025

No DX	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	05.06 09.30 09.35	1. Memonitor skala nyeri (Skala nyeri 3 (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (klien tidak meringis) 3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri (klien tampak tenang)	28 Mei Jam 13.00 S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Noviawati
2	09.55 10.00 10.05	1. Memonitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri) 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 140/90 mmHg, N : 89x/menit) 3. Membantu klien melakukan ambulasi	28 Mei Jam 13.05 S : klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri O : - TD : 130/90 mmHg - N : 95x/menit - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan - KU baik	Noviawati

	10.10	(klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan) 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (ku klien baik)	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3	10.20 10.25 10.30 10.35	1. Monitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) (kekuatan otot pada kedua kaki klien masih berada di skala 4) 2. Memonitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) (kekuatan otot pada kedua kaki klien masih berada di skala 4) Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin) 3. Menghitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Memonitor kemampuan berpindah dengan <i>screening the timed up go</i>	05 Juni 2024 Jam 13.15 S : - O : - Tonus otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis „ <i>the timed up and go</i> “ masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil screening fall yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Noviawati

Implementasi dan Evaluasi Tanggal 29 Mei 2025

No DX	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	06.06 09.30 09.35	1. Memonitor skala nyeri (Skala nyeri 2 (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (klien tidak meringis) 3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri (klien tampak tenang)	29 Mei 2025 Jam 13.00 S : klien mengatakan kedua kakinya terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 1 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi P :Hentikan intervensi	Noviawati
2	09.55 10.00 10.05	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 130/90 mmHg, N : 93x/menit) 2. Membantu klien melakukan ambulasi (klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan) 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (KU klien baik)	29 Mei 2025 S : Klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri O : - TD : 140/90 mmHg - N : 90x/menit Klien dapat berjalan jauh dengan menggunakan tongkat - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan	Noviawati

			- KU baik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3	10.15 10.20 10.23 10.38	1. Memonitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) (kekuatan otot pada kedua kaki klien masih berada di skala 4) 2. Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin) 3. Menghitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Memonitor kemampuan berpindah dengan <i>screening the timed up go</i>	S : - O : - Tonus otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis „ <i>the timed up and go</i> “ masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil <i>screening fall</i> masih sama yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Noviawati

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.12
Catatan Perkembangan

No DX	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	28 Mei 2025 08.00	S : Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa nyeri O : - KU baik - TD = 140/90 mmHg - N = 89 x/menit - Skala nyeri 3 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Berikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri E : Nyeri kronis teratasi sebagian	Noviawati
2	28 Mei 2025 08.10	S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa nyeri O : - TD = 140/90 mmHg - N = 89 x/menit - KU : baik - Pasien tampak bisa berjalan dengan bantuan tongkat - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Noviawati

		- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Bantu klien melakukan ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi E : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi					
3	28 Mei 2025 J08.20	S : klien mengatakan kakinya nyeri jika terlalu banyak beraktivitas O : - Lantai kamar klien bersih dan tidak licin - Hasil analisis „the timed up and go“ dihasilkan data gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh waktu dibutuhkan >30 detik - Klien menggunakan tongkat untuk membantu berjalan - Tonus otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table> A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor faktor resiko jatuh - (kekuatan otot) - Monitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh - (Lantai licin) - Hitung skala jatuh menggunakan screening - fall - Monitor kemampuan berpindah dengan - screening the timed up go E : Resiko jatuh belum teratasi	5	5	4	4	Noviawati
5	5						
4	4						

Catatan Perkembangan Tanggal 29 Mei 2025

No DX	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	29 Mei 2025 08.00	S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Berikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri E : Nyeri kronis teratasi sebagian	Noviawati
2	29 Mei 2025 08.10	S : klien mengatakan kakinya masih terasa sedikit nyeri O: - TD : 130/90 mmHg - N : 93 x/menit - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan - KU baik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Bantu klien melakukan ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi E : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi	Noviawati
3	29 Mei 2025	S : -	Noviawati

	08.20	O : - Tonus otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table> - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis „the timed up and go“ masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil screening fall yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) - Monitor faktor lingkungan yang - meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) - Hitung skala jatuh menggunakan screening - fall - Monitor kemampuan berpindah dengan - screening the timed up go E : Resiko jatuh belum teratasi	5	5	4	4	
5	5						
4	4						

3.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny. A dengan diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 27 Mei 2025 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses keperawatan, dengan ini penulis akan membahas melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dan Analisa Data

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien (Putriani, 2019).

Pengkajian dilakukan dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik, dan terapi yang diberikan. Pengkajian dilakukan pada 27 Mei 2025 pada pukul 13.00 WIB di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025, Ny. A mengeluh nyeri pada kedua kakinya, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri terasa hilang timbul. Kesadaran

composmentis dengan nilai GCS 15, Suhu : 36,5 C, TD : 150/100 mmHg, Nadi : 66 x/mnt, RR : 18 x/mnt, dan SPO2 : 98 %. Dan pada saat dilakukan pengkajian pada sistem muskuloskeletal di dapatkan hasil klien tampak meringis saat banyak beraktivitas, klien tampak kesulitan saat berjalan dan berjalan secara perlahan, tampak deformitas pada jempol kaki, tonus otot tangan 5,5 dan kaki 4,4. Hal ini sejalan dengan teori Arif (2020) yang menyatakan bahwa manifestasi yang ditimbulkan pada pasien dengan rheumatoid arthritis diantaranya yaitu nyeri, terbatasnya pergerakan, deformitas, dan kelemahan.

3.2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019).

Prioritas pertama pada kasus Ny. A yaitu nyeri kronis b,d agen pencedera fisiologis, karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengeluh nyeri. Nyeri dirasakan pada kedua kakinya, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, skala nyeri 4 (0-10).

Diagnosa kedua adalah gangguan mobilitas fisik b,d kerusakan integritas struktur tulang karena pada saat pengkajian klien tampak kesulitan saat berjalan. Diagnosa ketiga adalah resiko jatuh b,d penurunan kekuatan otot karena pada saat dilakukan pengkajian, hasil analisis „*the timed up and go*“ memiliki hasil interpretasi gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan klien untuk berpindah atau berjalan > 30 detik dengan jarak yang dekat.

3.2.2 Intervensi Keperawatan

Percanaan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Putriani, 2019).

Rencana tindakan untuk masalah nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis dengan intervensi yang akan dilakukan adalah melakukan manajemen nyeri.

Rencana tindakan yang akan saya lakukan mengacu pada penelitian Diah Jelita Eka Sari (2021) menyatakan bahwa pemberian terapi kompres jahe hangat menunjukkan terjadinya penurunan intensitas nyeri pada ppasien rheumatoid arthritis yang diberi terapi kompres jahe hangat. Selain itu penelitian serupa juga dilakukan oleh Asri Kusyani (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya kompres jahe pada pasien rheumatoid arthritis. Hal ini dikarenakan terapi kompres jahe ini dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan dapat memberikan efek menurunkan nyeri lewat tranmisi dimana sensasi hangat pada pemberian kompres dapat menghambat pengeluaran mediator inflamasi seperti sitokinin pro inflamasi, kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri.

Berdasarkan hal tersebut maka saya ingin membuktikan penelitian Diah Eka Sari (2021) apakah memang terjadi penurunan nyeri pada pasien rheumatoid arthritis atau tidak. Intervensi ini akan dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebanyak 1 kali dalam sehari selama 15-20 menit perhari.

Rencana untuk masalah gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, intervensi yang saya berikan adalah 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, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, dan jelaskan tujuan ambulasi pada Ny. A.

Rencana untuk masalah resiko jatuh b.d penurunan kekuatan otot, intervensi yang diberikan yaitu identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun), identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin), hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala, monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, anjurkan penggunaan alat bantu berjalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

3.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan mandiri maupun kolaboratif yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Pada tanggal 27 Mei 2025 dilakukan tindakan untuk diagnosa pertama memberikan terapi kompres jahe hangat. Respon klien mengatakan nyeri masih ada namun skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 (0-10). Pada tanggal 28 Mei 2025 dilakukan tindakan kedua yaitu masih diberikan kompres jahe hangat pada Ny. A dengan respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nyeri menurun lagi dari skala 3 menjadi 2 (0-10). Dan pada tanggal 29 Mei 2025 dilakukan tindakan kompres jahe hangat yang ketiga kali dimana respon klien

mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nya berubah menjadi 1 (0-10) dan klien sudah tidak meringis.

Implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, tindakan yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025 yaitu dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, dan menjelaskan tujuan ambulasi pada Ny. A. Sedangkan pada tanggal 27-29 Mei 2025 tindakan yang diberikan hanya memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, membantu klien melakukan ambulasi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu resiko jatuh b.d penurunan kekuatan otot, tindakan yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025 mengidentiikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun), mengidentiikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin), menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, menganjurkan penggunaan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Sedangkan pada tanggal 05-06 Juni 2024 tindakan yang diberikan hanya menghitung skala jatuh menggunakan screening fall, memonitor kemampuan berpindah dengan *screening the timed up go*.

3.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAPIER (Putriani, 2019). Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis dengan diberikan terapi kompres jahe hangat. Pada tanggal 27 Mei 2025 Respon klien mengatakan nyeri masih ada namun skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 (0-10). Pada tanggal 28 Mei 2025 dilakukan tindakan kedua yaitu masih diberikan kompres jahe hangat pada Ny. A dengan respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nyeri menurun lagi dari skala 3 menjadi 2 (0-10). Dan pada tanggal 29 Mei 2025 dilakukan tindakan kompres jahe hangat yang ketiga kali dimana respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nya berubah menjadi 1 (0-10) dan klien sudah tidak meringis.

Evaluasi dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang pada tanggal 27-29 Mei 2025 didapatkan hasil klien dapat melakukan ambulasi dengan bantuan tongkat kan kondisi klien setelah ambulasi baik. Evaluasi dari diagnosa keperawatan resiko jatuh b.d penurunan kekuatan otot pada tanggal 27-29 Mei 2025 didapatkan hasil analisis „*the timed up and go*“ tetap sama, yaitu dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan klien untuk berpindah atau berjalan > 30 detik, dan Hasil screening fall yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi.

Menurut analisis penulis setelah dilakukan kompres jahe hangat selama 3 hari berturut-turut selama 15-20 menit dalam sehari memang sangat berpengaruh karena terjadi penurunan skala nyeri klien dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 1. Sesuai

acuan jurnal bahwa tidak ada kesenjangan antara penelitian Diah Eka Sari (2021) dan Asri Kusyani (2018) dengan penerapan terapi kompres jahe hangat yang telah dilakukan penulis.

3.2.5 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Dalam pembahasan *evidence based practice* pemberian terapi kompres jahe hangat menggunakan metode PICOT (*Problem/Population, Intervention, Comparesion, Outcome and Time*) dari telaah literature yang telah penulis lakukan dalam tinjauan teori. Adapun hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 3.13
Analisis PICOT Terapi Kompres Jahe Hangat

No	Artikel Penelitian	Population (P)	Intetvention (I)	Comperasion (C)	Outcome (O)	Time (T)
1	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia (Diah Jerita Eka Sari dan Masruroh, 2021)	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 43 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	Sebelum diberikan kompres jahe hangat, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 23 orang (53%), sedangkan sesudah diberikan kompres hangat jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 29 orang (67%). Statistik menunjukkan bahwa $p = 0,000$ sehingga kompres hangat jahe memiliki efek	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu selama 1 kali kompres yaitu selama 20 menit

					yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis	
2	Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di PS LU Jombang (Asri kusyani, Aditya Nuraminudin Aziz dan Lisa Andriyani, 2018)	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 20 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Hasil penelitian didapatkan nilai pvalue=0,000 (<0,05) dimana terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe pada skala nyeri.	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu selama 7 hari dengan 2 kali pemberian kompres yaitu pada pagi dan sore hari selama 15-20 menit
3	Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia (Dely Maria, 2019)	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 2 keluarga pasien dengan rheumatoid	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Hasil penelitian menunjukan nilai sebelum diberikan intervensi kompres jahe hangat sebesar 4,13 (SD=1,454)	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu 1 kali pemberian

		arthritis			dan setelah diberikan intervensi kompres jahe hangat sebesar	kompres selama 20 menit
4	<i>Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis</i> (Edison, 2019)	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 15 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri sebelum kompres jahe hangat (pre-test) rata-rata dengan intensitas nyeri sedang. Sedangkan intensitas nyeri setelah kompres jahe hangat (post test) mengalami perubahan intensitas nyeri menjadi ringan. Dengan paired t-test diperoleh p-value 0,000 (<0,05) artinya	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu 1 kali pemberian kompres selama 20 menit

					ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita rheumatoid arthritis.	
5	<i>The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital (Tunny, 2018)</i>	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 20 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	Berdasarkan Uji Wilcoxon Diperoleh P-Value = 0,000. Dengan Demikia, H0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kompres jahe hangat dengan penurunan nyeri penderita rheumatoid	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu selama 11 hari dengan 2 kali pemberian kompres yaitu pada pagi dan sore hari selama 15-20 menit

Berdasarkan hasil analisis artikel yang telah dilakukan menggunakan metode analisis PICOT, semua penelitian membahas terkait pemberian intervensi dengan terapi kompres jahe. Penelitian yang ditulis oleh Diah Jerita Eka Sari dan Masruroh (2021) dengan judul “Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia”, Asri kusyani, Aditya Nuraminudin Aziz dan Lisa Andriyani (2018) dengan judul “Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Artritis Reumatoid Pada Lansia Di PSLU Jombang”, penelitian Dely Maria (2019) dengan judul “Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Reumatoid Pada Lansia”, Edison (2019) dengan judul “*Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis*”, dan penelitian Tunny (2018) dengan judul “*The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital*”. Dari kelima artikel yang sudah di analisis mengenai pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien rheumatoid arthritis, didapatkan 4 jurnal dengan desain penelitian *pre experimental one group pre test post test* dan 1 penelitian menggunakan desain studi kasus. Meskipun ada perbedaan desain penelitian, namun kelima jurnal tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

Efektifitas kompres hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah. Dengan meningkatkan aliran darah maka suplai O₂ ke jaringan meningkat dan sel mendapatkan nutrisi yang cukup sehingga merangsang ujung saraf perifer mengirim stimulus ke otak untuk

mengeluarkan hormon endorphen yang dapat menimbulkan analgetik sehingga proses inflamasi berkurang.

Selain itu juga menurut Pambudi (2018) kompres jahe hangat menurunkan nyeri lewat tranmisi dimana sensasi hangat pada pemberian kompres dapat menghambat pengeluaran mediator inflamasi seperti sitokinin pro inflamasi, kemokin, yang dapat menurunkan sensitivitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri. Pada jahe seringkali digunakan untuk menurunkan nyeri sendi karena kandungan gingerol dan shoagol. Pada tahapan fisiologis nyeri, kompres hangat rebusan jahe menurunkan nyeri sendi dengan tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga dapat menurunkan nyeri sendi (Pambudi, 2018)

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan maka dapat disimpulkan :

1. Mampu memberikan gambaran tentang tentang hasil Praktek Profesi Ners dengan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.
2. Mampu melakukan tinjauan kasus terhadap Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.
3. Mampu melakukan *Evidence Based Practice* (EBP) dari pengaruh kompres jahe hangat dengan memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Kompres Jahe Hangat sebagai upaya penurunan intensitas nyeri Rheumatoid Arthritis (RA) pada Ny.A Dengan Kompres Jahe Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

4.2 Saran

4.2.1 Puskemas Tarogong

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Rheumatoid Arthritis (RA) dan menerapkan tindakan keperawatan kompres jahe hangat sebagai penurunan intensitas nyeri.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian pembelajaran Asuhan Keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis (RA) dengan masalah nyeri.

4.2.3 Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan kompres jahe hangat pada pasien Rheumatoid Arthritis (RA) yang mengalami nyeri agar dapat manajemen masalah nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- American Rheumatism Association (ARA)*. 2019. Kriteria Penentuan Diagnosa Rheumatoid Arthritis.
- Arif. 2020. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika
- Chabib, Lutfi. 2019. “*Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nano partikel,*” Jurnal Pharma Science
- Fauziyah. 2018. Efektifitas Teknik Effleurage dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Rematik.
- Ghofur, Abdul. 2019. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Teori dan Praktik)
- Kusyani, Asri, et al.2018. Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Artritis Reumatoid Pada Lansia. *Well being 3.2* : 49-55
- Lase, Hartati. 2021. *Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Usia 40 Tahun Keatas di Lingkungan Kerja Puskesmas Tiga Balata*. Skripsi. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Leni, Noorati. 2022. Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis Jurnal STIKes Muhammadiyah Gombong
- Maria, Dely. 2019. “Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Reumatoid Pada Lansia” *Journal Of Nursing 3.1* : 33-45
- Meri. 2020. “*Reumathoid Atritis Pada Lanjut Usia,*” Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hausada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi

- Muliani. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rheumatoid Arthritis. Jurnal STIKes Muhammadiyah Gombong
- Nugroho. 2019. Karakteristik Rheumatoid Pada Lansia. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang
- Pambudi. 2018. Efektifitas kompres jahe hangat dan kompres air hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Putriani. 2019. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Sari, Diah Jerita Eka, Masruroh. 2021. "Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia" *Indonesian Journal Of Professional Nursing* 2.1 : 33-41
- Sekar. 2020. Karakteristik pasien lansia dengan rheumatoid arthritis di Banjarnegara. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing). Volume 4 No.3 November 2020.
- Edison. 2019. "Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis" *Comprehensive Health Care* 2.2 4957
- Tunny. 2018. "The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital" *Health Notion* 2.7:788-791
- World Health Organization (WHO). 2019. Prevalensi Rheumatoid Arthritis.

LAMPIRAN

Dokumentasi

Tanggal 27-29

