

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
RHEUMATOID ARTHRITIS (KATZ INDEKS A)
DENGAN KOMPRES HANGAT AIR JAHE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

Diajukan untuk menempuh pendidikan akhir pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**DISUSUN OLEH :
AMALIA RIZKA SUWARNA S,Kep
KHGD24060**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

NAMA : Amalia Rizka Suwarna, S.Kep
NIM : KHGD24060
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Ny. S *Rheumatoid Arthritis* (Katz
Indeks A) Dengan Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah Kerja
Puskesmas Tarogong Garut.

Garut, September 2025
Pembimbing Utama



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Amalia Rizka Suwarna, S.Kep
NIM : KHGD23002
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Rheumatoid Arthritis
(Katz Indeks A) Dengan Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah
Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

Garut, September 2025

Penguji I



Tanti S. Ns., M.HKes

Penguji II



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Mengesahkan, Pembimbing Utama
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan 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 penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim 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 dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025
Pembuat Pernyataan,

Amalia Rizka Suwarna S.Kep

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S *RHEUMATOID ARTHRITIS* (KATZ INDEKS A) DENGAN KOMPRES HANGAT AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT

Amalia Rizka suwana
Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan salah satunya gangguan pada muskuloskeletal. Salah satu yang sering terjadi ialah *Rheumatoid Arthritis* (RA). *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah semua keadaan yang disertai dengan adanya nyeri dan kaku pada sistem musculoskeletal. Nyeri kronis yang tidak teratasi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman sampai penurunan kualitas hidup. Penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau non farmakologi salah satunya dengan kompres hangat air jahe. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kompres hangat air jahe terhadap penurunan nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik. Hasil menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari sedang menjadi ringan, klien mampu melakukan latihan rentang gerak ringan, serta menggunakan alat bantu jalan dengan baik.. Berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) adalah dengan melakukan kompres hangat air jahe, dan evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah teratasi, dengan dibuktikan terdapat penurunan intensitas skala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan menggunakan kompres hangat air jahe. Maka diharapkan kompres hangat air jahe dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan nyeri kronis pada pasien *Rheumatoid Arthritis* sehingga bermanfaat untuk diterapkan dalam asuhan keperawatan gerontik.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis*, *Rheumatik*, Nyeri Kronis, Kompres Hangat Air Jahe

Daftar Pustaka : 30 buah

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN NY. S RHEUMATOID ARTHRITIS (KATZ INDEX A) WITH WARM GINGER WATER COMPRESS IN TAROGONG GARUT COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA

Amalia Rizka Suwarna

Student of STIKes Karsa Husada Garut

Elderly is the final stage of the aging process. Elderly people tend to experience health problems caused by decreased body function due to the aging process, one of which is musculoskeletal disorders. One that often occurs is Rheumatoid Arthritis (RA). Rheumatoid Arthritis (RA) is a condition accompanied by pain and stiffness in the musculoskeletal system. Untreated chronic pain can cause discomfort and a decrease in quality of life. Pain management consists of independent or non-pharmacological interventions, one of which is a warm compress with ginger water. This study aims to determine the effectiveness of warm compresses with ginger water on reducing pain in patients with Rheumatoid Arthritis (RA). The method used is a descriptive case study by conducting anamnesis, observation, and physical examination. The results showed a decrease in pain intensity from moderate to mild. The client was able to perform light range-of-motion exercises and use walking aids effectively. Evidence-Based Practice (EBP) suggests applying warm ginger compresses, and nursing evaluations indicated that the problem was resolved, as evidenced by a decrease in the intensity of the Rheumatoid Arthritis (RA) pain scale using warm ginger compresses. Therefore, warm ginger compresses are expected to be an effective non-pharmacological intervention in reducing chronic pain in Rheumatoid Arthritis patients, making them useful for use in geriatric nursing care.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Rheumatism, Chronic Pain, Warm Ginger Compresses

Bibliography: 30

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda alam yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. S *Rheumatoid Arthritis* (Katz Indeks A) Dengan Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Garut”**. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa HusadaGarut.

5. Ibu K. Dewi Budiarti S.Kep., M.Kes selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.
6. Ibu Tanti S, Ns., M.Hkes selaku penguji pertama yang telah memberikan motivasi dan saran untuk penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir Ners.
7. Ibu Eva D, Ns., M.Pd selaku penguji kedua yang telah memberikan motivasi dan saran untuk penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir Ners
8. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Terima kasih kepada kedua orang tua yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak akan bisa menjadi seperti ini.

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat untuk semua pihak. Selain itu, kritik serta saran yang membangun penulis harapkan dari para pembaca agar penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi lebih baik.

Garut, September 2025

Amalia Rizka Suwarna

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	12
1.1 Latar Belakang	12
1.2 Tujuan Penulisan	17
1.3 Manfaat Penulisan.....	18
1.4 Sistematik penulisan.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Konsep Lansia	19
2.1.1 Pengertian lansia	19
2.1.2 Klasifikasi Lansia	19
2.1.3 Teori proses menua.....	20
2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lansia	22
2.1.5 Tipe-tipe Lansia.....	31
2.2 Konsep Dasar Penyakit.....	31
2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis	31
2.2.2 Etiologi.....	32
2.2.3 Klasifikasi.....	34
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	36
2.2.5 Penatalaksanaan.....	37
2.2.6 Komplikasi	39
2.2.7 Patofisiologi.....	41
2.2.8 Pathway	43
2.2.9 Pemeriksaan Diagnostik	44

2.3	Konsep Kompres Jahe	45
2.3.1	Pengertian	45
2.3.2	Efektifitas	45
2.3.3	Prosedur Pelaksanaan	47
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	47
2.4.1	Pengkajian	47
2.4.2	Diagnosis Keperawatan	59
2.4.3	Intervensi	59
2.4.4	Implementasi Keperawatan	64
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	65
2.5	Konsep Evidence Based Practice (EBP)	66
2.5.1	Definisi EBP	66
2.5.2	Tujuan EBP	66
2.5.3	Langkah dalam pembuatan EBP	67
2.6	Seleksi Data.....	68
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		69
3.1	Tinjauan Kasus	69
3.1.1	Pengkajian	69
3.1.2	Pemeriksaan fisik.....	73
3.1.3	Analisa Data	85
3.1.4	Diagnosis Keperawatan	87
3.1.5	Intervensi Keperawatan	88
3.1.6	Implementasi	92
3.1.7	Evaluasi	95
3.1.8	Catatan Perkembangan.....	96
3.2	Pembahasan.....	97
3.2.1	Pengkajian	98
3.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	103
3.2.3	Intervensi Keperawatan	104
3.2.4	Implementasi keperawatan	106
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	108
3.2.6	Evidence Based Practice (EBP)	110

3.2.7	Pembahasan EBP	115
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		118
4.1	Kesimpulan	118
4.2	Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP kompres air jahe	34
Tabel 2.2 analisis jurnal	35
Tabel 2.3 Intervensi	57
Tabel 3.1 Pengkajian Nutrisi.....	69
Tabel 3.3 Aktivitas Sehari-hari	70
Tabel 3.4 Aktivitas Tidur	71
Tabel 3.5 SPMQ.....	72
Tabel 3.6 Kazt Indeks	75
Tabel 3.7 FR tes.....	76
Tabel. 3.8 Skala depresi.....	78
Tabel 3.9 Intervensi	83
Tabel 3.10 Implementasi.....	86
Tabel 3.11 Evaluasi.....	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Menjadi tua (aging) merupakan proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami pada semua manusia pada semua tingkat umur dan waktu. Masa usia lanjut memang masa yang tidak bisa dilakukan oleh siapapun khususnya bagi yang dikaruniai umur panjang, yang bisa dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua menjadi suatu kemunduran dan penurunan (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada perubahan fisiologis terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem muskuluskeletal. Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia yang menjadi kondisi kronik adalah penyakit sendi/rematik, hipertensi, dan diikuti penyakit lainnya (Mukrimaa et al., 2019). *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah semua keadaan yang disertai dengan adanya nyeri dan kaku pada sistem musculoskeletal, dan ini termasuk juga gangguan atau penyakit yang berhubungan dengan jaringan ikat (Anggita et al., 2023).

Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) sudah dikenal lama, lebih dari 355 juta jiwa penduduk dunia menderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Artinya satu dari enam orang didunia. menderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 2025, dengan indikasi 25% mengalami kelumpuhan. *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan. Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. *Rheumatoid Arthritis* (RA) telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa, sekitar 75 % diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun. Survei terbaru oleh Center of Disease Control (CDC) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 33% (69.9 juta) penduduk AS mengalami gangguan muskuloskeletal.

World Health Organization (2023), mendata penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% nya cenderung langsung mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang terjual bebas. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai Negara yang paling tinggi menderita gangguan sendi jika dibandingkan Negara-negara di Asia lainnya seperti Hongkong, Malaysia, Singapura, dan Taiwan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit sendi adalah umur, jenis kelamin, genetik, obesitas dan penyakit metabolik, cedera sendi, pekerjaan dan olah raga.

Indonesia merupakan salah satu negara di bagian wilayah Asia Tenggara, menurut data dari Riskesdas tahun 2021 kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) berjumlah 47 ribu/ 7.10% jiwa dari 680 ribu sampel dengan mayoritas penderita terdapat pada usia lansia sebesar 15 -18% jiwa dan jenis kelamin perempuan 8%. Sedangkan pada provinsi di Indonesia penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). terbanyak terdapat di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Bengkulu, Bali dan Papua yaitu sebesar 10 -13 % jiwa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada umumnya sering terjadi ditangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut.

Di Jawa Barat menunjukkan banyak terjadinya penyakit tulang rawan sendi pada lutut, Dimana populasi *Rheumatoid Arthritis* (RA) meningkat 40%-60% diatas usia 45 tahun, Dimana mulai terjadi proses degenerative pada rawan sendi. Presentase ini bertambah mencapai 85% pada usia 75 tahun. Pada tahun 2021 penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) termasuk penyakit sepuluh besar di Jawa Barat, jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebanyak 7,5% dari 4.555.810 jiwa penduduk (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnose menurut Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 urutan pertama adalah Kabupaten Sukabumi sebanyak 52,90%, urutan kedua adalah Kabupaten Sumedang sebanyak 42,54%, urutan ketiga adalah Kabupaten Garut sebanyak 41,67% (Dinkes Jabar, 2022). *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada umumnya sering terjadi ditangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut.

Nyeri kronis dan bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Keadaan tertentu, gejala hanya berlangsung selama beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Ruhardi, 2021). Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit. Pola karakteristik dari persendian yang terkena adalah : mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporomandibular (Nurwidiyanti et al., 2022)

Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan atau sangat serius terjadi pada lanjut usia menurut Buffer (2020), yaitu: sendi terasa kaku pada pagi hari dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam dan terjadi berulang dapat terjadi berulang. Penanganan *Rheumatoid Arthritis* (RA) difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA), mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau non farmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu (Kipperman, 2023).

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, pilihan alternatif dalam meredakan nyeri antara lain adalah terapi kompres hangat air jahe (Nidia, 2019). Kompres hangat air jahe adalah teknik non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Selain itu, jahe juga memiliki efek farmakologis yang dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Napu, Yusrah Taqiyah, & Wa Ode Sri Asnaniar, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di wilayah kerja puskesmas Tarogong tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Analisa Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan intervensi Kompres Hangat Air Jahe di Wilayah Kerja Tarogong Garut Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik dengan melakukan manajemen nyeri pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan melakukan tindakan nonfarmakologi.

1.2 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.
- f. Penulis mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice* terkait Penerapan Kompres Hangat Air Jahe pada Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA)

- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Tarogong Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan kompres hangat air jahe untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) .

2. Manfaat praktek

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA).

1.4 Metode penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

1.5 Sistematik penulisan

Sistematika dalam penulisan ini adalah:

BAB 1 : terdiri dari latar belakang masalah tujuan manfaat metode serta sistemika penulisan

BAB II : terdiri dari teori penunjang seperti konsep lansia, konsep *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA).

BAB III : tinjauan kasus dan pembahasan

BAB IV : kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Pengertian lanjut usia Menurut Mukrimaa et al (2019) mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Misalnya, dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain, hingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit (Mukrimaa et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun dan menurut UU No 13 Tahun 1998 lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan Menurut Kemenkes RI Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2017 lansia didefinisikan sebagai orang yang berusia 60 tahun atau lebih.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia ini adalah lima klasifikasi pada lansia dalam buku mengenal usia lanjut dan perawatannya (Mukrimaa et al., 2019):

1. Pralansia (Prasenilis) Seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun
2. Lansia Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih . Lansia resiko tinggi Seseorang yang beresiko 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
3. Lansia potensial Lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
4. Lansia tidak potensial Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.1.3 Teori proses menua

1. Teori Biologis (Mukrimaa et al., 2019)
 - a. Teori Genetik Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetic/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda beda yang telah di putar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.
 - b. Teori Non genetik Teori Penurunan sistem imun tubuh (auto immune theory) mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenai dirinya sendiri (Self Recognition). Jika mutasi yang merusak membrane sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto imun pada lanjut usia (GOLDSTEIN) (Mukrimaa et al., 2019).

2. Teori Psikologis

a. Teori Disengagement

Teori ini mengemukakan bahwa seiring bertambahnya usia, individu secara alami menarik diri dari keterlibatan sosial dan aktivitas sehari-hari. Proses ini dianggap sebagai persiapan psikologis untuk kematian dan merupakan cara alami bagi lansia untuk mengurangi tekanan sosial.

c. Teori Aktivitas

Teori ini menekankan pentingnya tetap aktif secara fisik, mental, dan sosial untuk mencapai kesejahteraan di usia lanjut. Menurut teori ini, individu yang tetap terlibat dalam aktivitas sosial dan fisik cenderung lebih puas dengan kehidupan mereka.

d. Teori Kontinuitas

Teori ini menyatakan bahwa individu cenderung mempertahankan pola perilaku, aktivitas, dan hubungan yang telah mereka kembangkan sepanjang hidup mereka. Lansia akan mencoba untuk menjaga kontinuitas dalam kehidupan mereka, baik secara internal (pemikiran, sikap) maupun eksternal (aktivitas, hubungan).

e. Teori Penyesuaian Psikososial

Teori ini menggaris bawahi pentingnya adaptasi dan penyesuaian psikososial terhadap perubahan yang terjadi pada usia lanjut. Penyesuaian yang sukses melibatkan kemampuan untuk menerima perubahan fisik, kehilangan, dan tantangan sosial.

f. Teori *Socioemotional Selectivity (Socioemotional Selectivity Theory)*

Teori ini menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, individu menjadi lebih selektif dalam hubungan sosial mereka. Lansia cenderung memilih hubungan yang lebih bermakna dan menghindari interaksi sosial yang dianggap tidak penting.

g. Teori Penilaian dan Pengaturan Emosi (*Emotion Regulation Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa dengan bertambahnya usia, individu menjadi lebih terampil dalam mengatur emosi mereka.

h. Teori Perspektif Temporal (*Temporal Perspective Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa persepsi individu tentang waktu yang tersisa dalam hidup mereka mempengaruhi prioritas dan keputusan yang mereka buat. Lansia, yang melihat waktu mereka semakin berkurang, cenderung fokus pada hal-hal yang memberikan kepuasan emosional dan makna hidup. Teori-teori ini membantu menjelaskan berbagai aspek psikologis dan sosial dari proses penuaan, serta bagaimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia.

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

1. Sel (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Jumlah sel menurun/lebih sedikit
- b. Ukuran sel lebih besar
- c. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang
- d. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun

- e. Jumlah sel otak menurun
 - f. Mekanisme perbaikan sel terganggu
2. Sistem persarafan (Mukrimaa et al., 2019)
- a. Menurunnya hubungan persarafan
 - b. Respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
 - c. Saraf panca-indra mengecil
 - d. Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitive terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin
 - e. Kurang sensitive terhadap sentuhan
 - f. Defisit memori
3. Sistem pendengaran (Mukrimaa et al., 2019)
- a. Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
 - b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - c. Terjadi pengumpulan serumen
 - d. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
 - e. Titinus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten)
 - f. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)

4. Sistem Penglihatan (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Sfingter pupil timbul sclerosis dan respon sinar menghilang
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap
- e. Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbyopia (rabun dekat), seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa
- f. Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang
- g. Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.

5. Sistem kardiovaskuler (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- b. Elastisitas dinding aorta menurun
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun frekuensi denyut jantung yang disebabkan oleh lanjut usia
- d. Curah jantung menurun
- e. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk

ke berdiri) biasanya menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg) mengakibatkan pusing mendadak.

- f. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan
- g. Tekanan darah menjadi tinggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat Sistol ± 170 mmHg, diastole ± 95 mmHg.

6. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.
- b. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah.
- c. Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7. Sistem Pernapasan (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku
- b. Aktivitas silia menurun
- c. Paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman bernapas menurun.
- d. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
- e. Berkurangnya elastisitas bronkus
- f. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg

- g. Karbon dioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu
 - h. Reflek kemampuan untuk batuk berkurang
 - i. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbi menurun
 - j. Sering terjadi emfisema senilis
 - k. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia
8. Sistem Pencernaan (Mukrimaa et al., 2019)
- a. Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
 - b. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap, hilangnya sensitivitas saraf pengecap dilidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit.
 - c. Esophagus melebar
 - d. Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
 - f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu terutama karbohidrat)
 - g. Hati semakin mengecil dan penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.
9. Sistem Reproduksi (Mukrimaa et al., 2019) Wanita
- a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil

- b. Ovarium menciut, uterus mengalami atrofi
- c. Atrofi payudara
- d. Atrofi vulva
- e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.
- f. Pria
- g. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- h. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik,
- i. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
- j. Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
- k. Tidak perlu cemas karna prosesnya alimiah sebanyak $\pm 75\%$ pria usia 65 tahun mengalami pembesaran prostat

10. Sistem Genitourinaria (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Ginjal Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah keginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (blood urea nitrogen) meningkat sampai 21mg%, nilai

ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. Kreatinin menurun secara linear sejak usia 30 tahun, jumlah darah difiltrat oleh ginjal berkurang.

- b. Vesika urinaria Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.
- c. Pembesaran prostat Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.
- d. Atrofi vulva
- e. Vagina Kebutuhan seksual masih ada tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya berhenti. Frekuensi hubungan seksual menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.

11. Sistem Endoktrin (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Esterogen, progesterone, dan testosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormone ini mengalami penurunan
- b. Kelenjar pancreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah)
- c. Kelenjar adrenal/anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Salah satu kelenjar endoktrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi

pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.

- d. Hipofisis: pertumbuhan hormone ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah; berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH.
- e. Aktivitas tiroid, dan daya pertukaran zat menurun
- f. Produksi aldosteron menurun
- g. Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron, menurun

12. Sistem Integumen (Mukrimaa et al., 2019)

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit cenderung kusam, kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis)
- c. Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik – bintik atau noda cokelat
- d. Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut – kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis
- e. Respons terhadap trauma menurun
- f. Mekanisme proteksi kulit menurun
- g. Produksi serum menurun
- h. Produksi vitamin D menurun
- i. Produksi kulit terganggu Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
- j. Rambut dalam hidung dan telinga menebal

- k. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi
- l. Pertumbuhan kuku lebih lambat
- m. Kuku jari menjadi keras dan rapuh
- n. Kuku kaki tumbuh secara berlebih
- o. Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang

13. Sistem Muskuloskeletal (Mukrimaa et al., 2019).

- a. Tulang kehilangan massa (cairan) dan semakin rapuh
- b. Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
- c. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan dan paha.
- d. Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak
- e. Kifosis
- f. Gerakan pinggang, lutut dan jari – jari pergelangan terbatas
- g. Gangguan gaya berjalan
- h. Kekakuan jaringan penghubung
- i. Persendian membesar dan menjadi kaku
- j. Tendon mengerut dan mengalami sclerosis
- k. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).
- l. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

2.1.5 Tipe-tipe Lansia

Tipe Lansia Menurut WHO (World Health Organization) 2017

1. Lansia Mandiri

Lansia yang mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan signifikan. Kesehatan fisik dan mental yang baik, mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mungkin memerlukan bantuan minimal.

2. Lansia Rentan

Lansia yang mengalami beberapa masalah kesehatan atau keterbatasan fisik, tetapi masih dapat mandiri dengan bantuan minimal. Kesehatan yang agak rapuh, memerlukan bantuan untuk tugas-tugas tertentu, penurunan dalam kemampuan fisik atau kognitif.

3. Lansia Tergantung

Lansia yang membutuhkan bantuan signifikan untuk menjalani aktivitas sehari-hari karena keterbatasan fisik atau mental yang serius. Ketergantungan pada pengasuh atau anggota keluarga, membutuhkan perawatan medis atau bantuan dalam mobilitas.

2.2 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane sinovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan. *Rheumatoid Arthritis* (RA) terjadi antara usia 30 tahun dan 50 tahun dengan puncak insiden antara 40

tahun dan 60 tahun. Wanita terkena dua sampai tiga kali lebih sering dibanding pria. *Rheumatoid Arthritis* (RA) diyakinkan sebagai respons imun terhadap antigen yang tidak diketahui. Stimulusnya dapat virus atau bakteri. Mungkin juga terdapat predisposes terhadap penyakit (Baughman and Hackley, 2020).

Menurut *America College of Rheumatoid* (2012), *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi. *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah suatu penyakit kronik sistemik pada system musculoskeletal. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan sinovial. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas (Smeltzer & Bare, 2012). Sehingga dapat disimpulkan *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimun atau inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, cenderung kronik yang menyerang persendian dengan menunjukan beberapa gejala berupa kelemahan umum, cepat lelah, nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi. *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Dhani, 2019).

2.2.2 Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* (RA) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah termasuk genetik, lingkungan, hormonal, dan imunolog (Dhani, 2019). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab *Rheumatoid Arthritis* (RA), yaitu:

1. Faktor Genetik

Rheumatoid Arthritis (RA) memiliki komponen genetik yang kuat. Beberapa gen tertentu, seperti gen dalam kompleks histokompatibilitas utama (HLA, terutama HLA-DR4), dikaitkan dengan peningkatan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA). Orang yang memiliki riwayat keluarga dengan RA atau penyakit autoimun lainnya juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan *Rheumatoid Arthritis* (RA)

2. Faktor Imunologi

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun, yang berarti sistem kekebalan tubuh menyerang jaringannya sendiri. Dalam *Rheumatoid Arthritis* (RA), sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang lapisan sendi (sinovium), menyebabkan peradangan yang dapat merusak tulang, tulang rawan, dan jaringan sendi lainnya.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan telah diidentifikasi sebagai pemicu *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada individu yang rentan secara genetik. Ini termasuk:

- a. Merokok: Merokok adalah faktor risiko lingkungan yang paling signifikan untuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). Merokok dapat memicu peradangan dan mengubah respon kekebalan tubuh, meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA), terutama pada individu dengan faktor genetik tertentu.
- b. Paparan debu atau bahan kimia: Paparan bahan kimia tertentu (seperti silika) di tempat kerja atau lingkungan mungkin meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA).

- c. Infeksi: Beberapa penelitian menyarankan bahwa infeksi bakteri atau virus dapat memicu *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada individu yang rentan. Namun, agen infeksi spesifik yang terlibat belum diidentifikasi dengan pasti.

4. Faktor Hormonal

Rheumatoid Arthritis (RA) lebih sering terjadi pada wanita, yang menunjukkan bahwa hormon mungkin memainkan peran dalam perkembangan penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan hormon (seperti selama kehamilan atau menopause) dapat mempengaruhi perkembangan atau eksaserbasi *Rheumatoid Arthritis* (RA).

5. Usia

Meskipun *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat terjadi pada semua usia, penyakit ini lebih sering muncul di antara usia 40 dan 60 tahun.

6. Faktor Mikrobiota Usus

Ada bukti yang berkembang bahwa komposisi mikrobiota usus dapat mempengaruhi risiko pengembangan penyakit autoimun, termasuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). Ketidakseimbangan dalam flora usus dapat mempengaruhi sistem kekebalan dan berkontribusi pada respons autoimun.

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi *Rheumatoid Arthritis* (RA) menurut lama penyakitnya dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Arthritis akut

Sebanyak 10% *Rheumatoid Arthritis* (RA) muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula-mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis (Dhani, 2019).

2. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartrikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Dhani, 2019). Diagnosis *Rheumatoid Arthritis* (RA) dikatakan positif apabila sekurang-kurangnya empat dari tujuh kriteria ini terpenuhi. Empat kriteria yang disebutkan terdahulu harus sudah berlangsung sekurang-kurangnya 6 minggu (Dhani, 2019).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Gejala klinis ini harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gejala arah klinis yang sangat bervariasi.

1. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
2. Poliartthritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat diserang (Dhani, 2019).
3. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas (Dhani, 2019).
4. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Arthritis erosive merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologic. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi tepi tulang (Dhani, 2019).

5. Deformitas: kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dan sublukasi metatarsal. Sendi- sendi yang besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi (Dhani, 2019).
6. Nodula-nodula *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
7. Manifestasi ekstra-articular: *Rheumatoid Arthritis* (RA) juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Seperti Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Dhani, 2019).

2.2.5 Penatalaksanaan

Setelah diagnosis *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat di tegakkan, pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah segera berusaha untuk membina hubungan yang baik antar pasien dengan keluarganya dengan dokter atau tim pengobatan yang merawatnya. Tanpa hubungan yang baik ini agaknya akan sukar untuk dapat memelihara ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam suatu jangka waktu yang

cukup lama (Nugroho, 2012). Selanjutnya penatalaksanaan yang dilakukan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) antara lain sebagai berikut:

1. Obat-obatan Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk rematik, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, nyeri, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan.
2. Perlindungan sendi Rematik mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).
3. Diet untuk menurunkan berat badan pasien Rematik yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan Rematik. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.
4. Dukungan psikososial diperlukan pasien Rematik oleh karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya.
5. Fisioterapi dengan pemakaian panas dingin, serta program latihan yang tepat.
6. Kompres dengan es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.
7. Kompres air hangat rebusan jahe merah menurut penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa kompres jahe bisa menurunkan skala nyeri pada reumatik.

8. Pembedahan Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, total hip replacement, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

2.2.6 Komplikasi

1. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikoartritenoid tidak jarang dijumpai pada arthritis rheumatoid. Gejala keterlibatan saluran nafas atas inidapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih terasa berat dipagi hari. Pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang lanjut dapat pula dijumpai sfusi pleura dan fibrosis paru yang luas (Dhani, 2019).

2. Sistem kardiovaskuler

Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) jarang dijumpai gejala pericarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa penderita dapat pula dijumpai gejala pericarditis yang berat. Lesi inflamasi yang menyerupai nodul reumatoid dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati (Dhani, 2019).

3. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi

nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antireumatoid drug, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditasi dan mortalitasi utama pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Dhani, 2019).

4. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) umumnya tidak memberi gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi articular dari lesi neuropatik. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitas vertebrae, servikal neuropati jepitan atau neuropati iskemik akibat vaskulitis (Dhani, 2019).

5. Sistem perkemihan

Ginjal Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) jarang sekali dijumpai kelainan glomerulal. Jika pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan (Dhani, 2019).

6. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit normosistik-normosistik (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA). Anemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA)

akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Dhani, 2019).

7. Kerusakan Sendi

Peradangan kronis dapat menyebabkan kerusakan permanen pada tulang, tulang rawan, dan jaringan lunak di sekitar sendi. Hal ini dapat menyebabkan deformitas sendi dan hilangnya fungsi sendi.

8. Osteoporosis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobatinya, seperti kortikosteroid, dapat meningkatkan risiko osteoporosis, yaitu kondisi di mana tulang menjadi lemah dan rapuh.

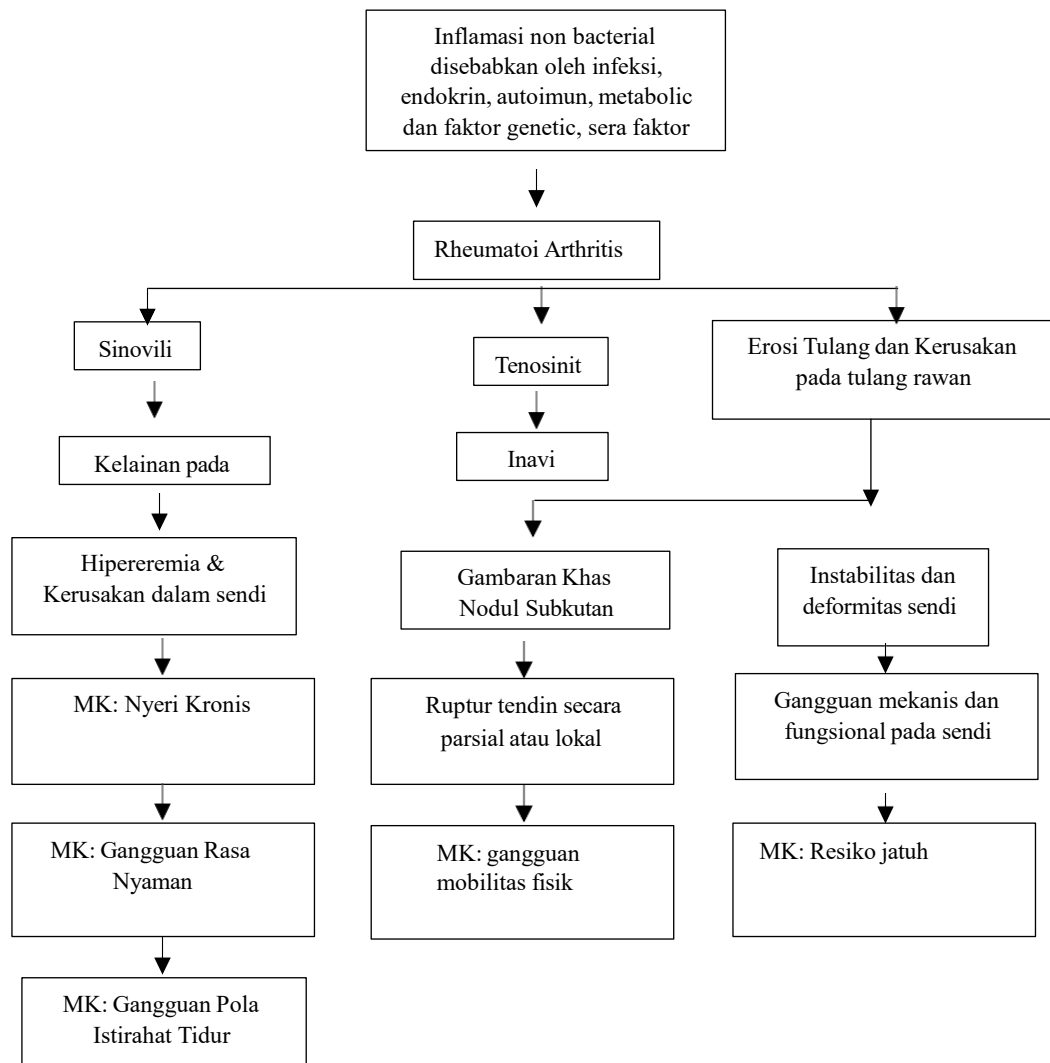
2.2.7 Patofisiologi

Patofisiologi pada *Rheumatoid Arthritis* (RA), reaksi auto-imun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kalogen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan akan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya akan menghilangkan permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangkan elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020). Dari penelitian mutakhir diketahui bahwa pathogenesis *Rheumatoid Arthritis* (RA) terjadi akibat rantai peristiwa imunologis sebagai berikut: suatu antigen penyebab *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang berada pada membran sinovial, akan diproses oleh antigen presenting cells (APC). Antigen yang telah diproses akan dikenali dan diikat oleh

CD4 + bersama dengan determinan HLA-DR yang terdapat pada permukaan membrane APC tersebut dan membentuk suatu kompleks trimolekular. Pada tahap selanjutnya kompleks antigen trimolekular tersebut akan mengekspresi reseptor interleukin-2 (IL-2) pada permukaan CD4 + . IL-2 yang dieksekresi oleh sel CD4 + akan mengikatkan diri pada reseptor spesifik pada permukaannya sendiri dan akan mengakibatkan terjadinya mitosis dan proliferasi sel tersebut. Selain IL-2, CD4 + yang telah teraktivasi juga mensekresi berbagai limfokin lain seperti gamma-interferon, tumor necrosis faktor β (TNF- β), interleukin 3 (IL-3), interleukin 4 (IL-4), granulocytemacrophage colony stimulating faktor (GM-CSF) serta beberapa mediator lain yang bekerja merangsang makrofage untuk meningkatkan aktivitas fagositosisnya dan merangsang proliferasi dan aktivitas sel β untuk memproduksi antibodi.

Setelah berikatan dengan antigen yang sesuai antibodi yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi. Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase dan enzim-enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, ligamentum, tendon dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara lokal. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema. Proliferasi membrane sinovial (Dhani, 2019).

2.2.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway
Sumber : Smelzer (2020), Vini (2024).

2.2.9 Pemeriksaan Diagnostik

Tidak banyak berperan dalam diagnosis *Rheumatoid Arthritis (RA)*, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

1. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas.
2. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
3. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
4. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
5. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
6. Tes faktor rheumatoid biasanya positif pada lebih dari 75% pasien arthritis rheumatoid terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien leprae, tuberkolosis paru, sirosis hepatis, hepatitis infeksiosa, endocarditis bakterialis, penyakit kolagen dan eksaserbasi.
7. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
8. LED: umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
9. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
10. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.

11. Trombosit meningkat.
12. Kadar albumin serum turun dan globin naik

Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi sakroiliaka juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi jukstra articular kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi (Dhani, 2019).

2.3 Konsep Kompres Jahe

2.3.1 Pengertian

Kompres jahe hangat merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA). Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA), selain itu jahe juga memiliki efek farmakologi yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai pada waktu 15 menit sesudah aplikasi panas (Istianah , Hapipah , Elisa Oktaviana 2020)

2.3.2 Efektifitas

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 ujung perifer mengirim stimulus ke otak untuk mengeluarkan hormon endorfin yang dapat menimbulkan analgetik sehingga

proses inflamasi berkurang. Kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri karena jahe memiliki kandungan oleoresin yang bermanfaat sebagai anti inflamasi.

Alat dan Bahan	Cara Kerja
1. Parutan. 2. Timbangan 2 kg. 3. Pisau kecil. 4. Baskom kecil. 6. Termos untuk air panas. 7. Handuk kecil dengan ukuran 30x70cm, terdiri dari 2 handuk kecil Bahan-bahannya yaitu: 1. Jahe biasa (putih) 100 gram 2. Air sebanyak 200ml 3. Air hangat kuku 40-50 °C	1. Siapkan jahe biasa (putih) 100 gram. 2. Cuci jahe sampai bersih. 3. Kemudian jahe diparut. 4. Siapkan baskom kecil dan isi air kurang lebih 200ml, isi dengan air hangat suhu 40-50 °C secukupnya untuk 100 gram jahe biasa (putih) Prosedur pelaksanaan : 1. <i>Informed consent</i> 2. Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan. 3. Kemudian tuangkan air hangat yang ada pada termos ke dalam baskom kecil. 4. Kemudian masukkan parutan jahe dan handuk kecil kedalam air hangat tersebut, kemudian tunggu berapa menit sebelum handuk diperas. 5. Peraskan handuk dan tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri. 6. Pengompresan dilakukan selama 10-15 menit. 7. Angkat handuk kecil apabila sudah terasa dingin. 8. Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (post test).

Sumber: Smith (2019)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan memfokuskan pada bagaimana perubahan yang berhubungan dengan usia mempengaruhi status fungsional lansia dan termasuk hal-hal berikut ini:

1. Identitas Klien

Pada identitas klien, akan didapatkan data-data terkait dengan identitas klien maupun keluarga yang menjadi penanggung jawab klien tersebut. Pada identitas didapatkan nantinya nama klien, alamat, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, suku/ras, agama, nomor telepon dan lain-lain. Sedangkan untuk penanggung jawab, juga akan didapatkan data-data yang sama, baik berupa nama, alamat, umur, nomor telepon dan diagnosa klien.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluhkan rasa nyeri pada tiap-tiap sendi seperti tangan dan kaki.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya keluhan sakit dan kekakuan pada tangan atau kaki, perasaan tidak nyaman dalam beberapa waktu sebelum mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi.

c. Riwayat penyakit Dahulu

Adanya memiliki kecelakaan atau terbenturnya salah satu organ tubuh waktu dulu, adanya mengalami penyakit yang sama waktu dahulu.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus dan penyakit yang lain-lain

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

1) Inspeksi

Bentuk kepala normal, distribusi merata, kulit kepala bersih, rambut terlihat putih, kulit kepala tampak sedikit berminyak.

2) Palpasi

Pada saat dipalpasi tidak terdapt pembengkakan luka/lesi pada kepala, tidak terdapat kerontokan rambut pada.

b. Mata

1) Inspeksi

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, saat mengukur lapang pandang terdapat penurunan lapang pandang. Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi, menggunakan Kacamata

2) Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan di daerah mata.

c. Telinga

1) Inspeksi

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, tidak ada luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran berkurang.

2) Palpasi

Tidak ada luka/lesi pada telinga, tidak ada nyeri tekan

d. Mulut, Gigi dan Bibir

1) Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak ada kotoran

2) Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada bibir.

e. Thorak

1) Inspeksi

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 20 x/ menit.

2) Palpasi

Saat dipalpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan di dada, tidak ada nyeri tekan.

3) Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi sonor di seluruh lapang paru (kiri dan kanan).

4) Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

f. Abdomen

1) Inspeksi

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak pembengkakan/massa pada abdomen.

2) Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 8 x/menit

3) Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

4) Palpasi

Saat dipalpasi tidak teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen

g. Kulit

1) Inspeksi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat perlukaan ataupun lesi, kulit tampak kering dan mulai berkeriput.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba pembengkakan luka/lesi pada kulit, kulit teraba hangat.

h. Ekstermitas Atas

Pada ekstermitas atas kuku jari tangan tampak pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, kulit tampak mulai berkeriput, akral teraba hangat, $\geq$ CRT 2 detik, kekuatan otot

5	5
5	5

i. Ektremitas Bawah

Pada ektremitas bawah terdapat nyeri pada persendian yaitu pada lutut, turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, $\geq$ CRT 2 detik, kekuatan otot menurun

5	5
4	5

j. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan

2) Nutrisi Metabolik

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Pola Makan		
	Jenis		
	Porsi		
	Frekuensi		
	Diet Khusus		
	Makanan Disukai		
	Kesulitan Menelan		
	Gigi Palsu		
	Napsu Makan		
2	Pola Minum		
	Jenis		
	Frekuensi		

Jumlah
Pantangan
Minuman yang disukai

3) Pola eliminasi

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	BAB		
	Frekuensi		
	Warna		
	Masalah		
2	BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Warna		
	Masalah		

4) Pola Aktivitas sehari-hari

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

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

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

5) Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang		
	Lama Tidur		
	Keluhan		
2.	Tidur Malam		
	Lama Tidur		
	Keluhan		

6) Pola Konsep Diri

7) Pola Peran dan Hubungan

8) Pola Reproduksi dan Seksual

9) Pola Pertahanan Diri atau Koping

10) Pola Keyakinan dan Nilai

11) Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

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

Analisis Hasil :

Skore	Salah	: 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skore	Salah	: 3-4	: Kerusakan intelektual Ringan
Skore	Salah	: 5-7	: Kerusakan intelektual Sedang
Skore	Salah	: 8-10	: Kerusakan intelektual BERAT
Skore	Salah		

PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara 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 tiga obyek		
	11. kursi.....		
	12. meja		
3	13. pulpen		
	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
4	18. B		
	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. kursi		
	20. meja.....		
5	21. pulpen		
	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		

	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
6	Pengulangan		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
7	Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
8	Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai <21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri		

	Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

SCREENING FAALFUNCTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN

4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Hasil Pemeriksaan:

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

≤ 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 Pemeriksaan :

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?		
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?		
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		
5	APAKAH ANDA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?		
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?		
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?		
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?		
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG		

	BARU?		
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?		
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?		
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?		
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?		
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?		
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?		

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI

SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

Pemeriksaan Penunjang:

- 1) Tes Darah, untuk mengetahui sel darah putih yang meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- 2) X -ray, digunakan untuk melihat kerusakan tulang dan sendi yang khas pada *Rheumatoid Arthritis (RA)* dan mendeteksi erosi tulang dan penyempitan ruang sendi.
- 3) Ultrasound, Dapat mendeteksi peradangan pada sendi dan tendon, lebih sensitif dari pada X-ray dalam mendeteksi perubahan awal pada sendi.
- 4) MRI (Magnetic Resonance Imaging), digunakan untuk melihat detail yang lebih halus dari kerusakan sendi, terutama pada tahap awal penyakit dan dapat mendeteksi peradangan sinovial dan erosi tulang lebih awal.

- 5) Analisa cairan sendi, Mengambil sampel cairan dari sendi yang bengkak untuk memeriksa tanda-tanda peradangan, infeksi (Ruswadi & Supriatun, 2022).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi
3. Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan
4. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit
5. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018.)

2.4.3 Intervensi

NO	Diagnosis	S LKI	SIKI
1	Nyeri Kronis (D.0078) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab : 1. Kondisi musculoskeletal kronis Gejala dan Tanda Mayor : 1. Data Subjektif - Mengeluh Nyeri - Merasa Depresi (tertekan) 2. Data Objektif - Tampak meringis - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Sikap protektif menurun e. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. 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 - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 9. Berikan teknik

			nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Air Jahe Hangat) 10. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur
	Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Merasa takut mengalami cedera berulang 2. Data Objektif - Bersikap protektif - Waspada - Pola tidur berubah - Anoreksia - Fokus menyempit - Berfokus pada diri sendiri Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi kronis (mis. Arthritis rheumatoid)		11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 12. Berikan Terapi Non Farmakologis (Kompres Hangat Air Jahe) Edukasi 13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 17. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air Jahe) Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Definsi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Penyebab : 1. Kekakuan sendi 2. Gangguan muskuloskeletal 3. Nyeri Gejala dan Tanda Mayor : 2. Data Subjektif : - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 3. Data Subjektif :	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan mobilisasi (L.05173) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi 3. Monitor kemajuan pasien/ keluarga dalam melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Persiapan materi, media, dan alat- alat

	- Kekuatan otot menurun - Rentang Gerak (ROM) Menurun Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak 2. Data Objektif - Sendi Kaku - Gerakan tidak terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah Kondisi Klinis Terkait : - Stroke - Cedera medulla spinalis - Trauma - Fraktur - Osteoarthritis		seperti bantal, gait belt 5. Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga 6. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 7. Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontra indikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 8. Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah. 9. Demotrasikan cara melatih rentang gerak (misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke esktremitas, 10. Gerakan semua persendian sesuai dengan rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak para sisi ekstremitas yang parese dengan menggunakan ekstremitas yang normal,
3	Gangguan rasa nyaman (D.0074) Definisi : Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penyebab : - Gejala penyakit, kurang pengendalian situasi/lingkungan, Gejala dan tanda mayor : 1. Data Subjektif : - Mengeluh tidak nyaman. 2. Data Objektif :	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dan Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah, dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik 2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. berikan kesempatan bertanya

	- Gelisah. Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Mengeluh sulit tidur - Tidak mampu rileks - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh Lelah Data Objektif - Tampak merintih.menangis - Postur tubuh berubah	nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal Penyebab : Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, Jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) Kurang kontrol tidur Gejala dan Tanda Mayor : 1. Data Subjektif : - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluhistirahat tidak cukup 2. Data Objektif : Gejala dan Tanda Minor 1. Data Subjektif : - Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 2. Data Objektif Kondisi Klinis Terkait : 1. Nyeri/kolik 2. Hipertiroidisme	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Pencegahan Jatuh (D.0143) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin

	3. Kecemasan		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
5	Resiko jatuh (D.0143) Faktor risiko untuk masalah risiko jatuh adalah: 1. Usia $\geq$ 65 tahun (pada dewasa) atau $\leq$ 2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Penggunaan alat bantu berjalan 4. Kekuatan otot menurun 5. Gangguan pendengaran 6. Gangguan keseimbangan 7. Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina,	Tingkat jatuh (L14138) Setelah dilakukantindakan 3x24jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan jatuh (L14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan

	neuritis optikus)		skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 4. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 5. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 6. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 8. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 9. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	-------------------	--	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan

perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan dan dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori, perencanaan). Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan (SIKI PPNI, 2017). Kesimpulannya dari karya ilmiah yang dibuat bahwa evaluasi yang digunakan nya yaitu evaluasi sumatif yang sesuai dengan kasus yang di ambil.

2.5 Konsep Evidence Based Practice (EBP)

2.5.1 Definisi EBP

EBP merupakan salah satu perkembangan yang penting pada dekade ini untuk membantu sebuah profesi, termasuk kedokteran, keperawatan, sosial, psikologi, public health, konseling dan profesi kesehatan dan sosial lainnya (Agus Putradana, 2018).

Clinical Based Evidence atau *Evidence Based Practice* (EBP) adalah tindakan yang teliti dan bertanggung jawab dengan menggunakan bukti (berbasis bukti) yang berhubungan dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien untuk menuntun pengambilan keputusan dalam proses perawatan (Agus Putradana, 2018).

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al. 2012 dalam nofi 2019).

2.5.3 Langkah dalam pembuatan EBP

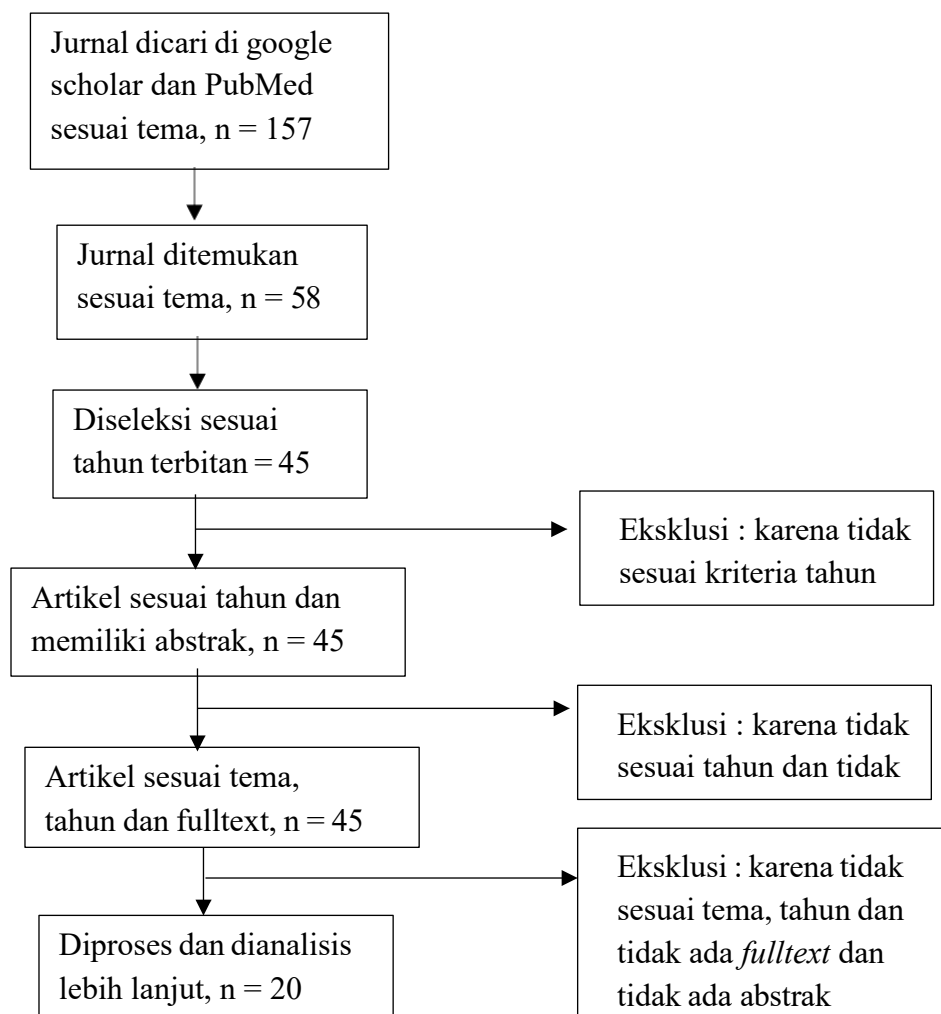
1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penelitian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Mengintegrasikan bukti-bukti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

Tabel Format PICO (S)

Kriteria	Inklusi	Eklusi
Populasi	<i>Rheumatoid Arthritis</i>	<i>Rheumatoid Arthritis</i>
Intervensi	Terapi kompres air jahe hangat	Selain intervensi terapi Kompres air jahe hangat
Compration	Tidak ada	Tidak ada
Outcome	Penurunan intensitas nyeri	Selain penurunan intensitas nyeri
Study design dan publication years	Desain penelitian quasy eksperimen, pre eksperimen, Tipe publikasi : open access research dan dapat diakses full teks.	Kualitatif Tidak bisa diakses secara terbuka dan terbatas pada abstrak.
Publication	≥ 2019	≤ 2018
Language	Indonesia, Inggris	Selain bahasa Indonesia dan Inggris

2.6 Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih jurnal yang akan ditelaah. Pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci untuk memperluas atau menspesifikar pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan. Langkah-langkah seleksi artikel *studi literature* dapat digambarkan dalam diagram alir di bawah ini:



Gambar 2.2 Langkah-langkah seleksi artikel

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny. S

Tempat /tgl lahir : Garut, 30 Juni 1954

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku :Sunda

2. Riwayat ekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan Saat Ini : Ibu rumah tangga
- b. Pekerjaan Sebelumnya : Tidak Bekerja
- c. Sumber Pendapatan : Suami dan anak
- d. Kecukupan Pendapatan : Cukup

3. Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan saat ini

- a. Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. S mengatakan nyeri lutut di kaki bagian kanan

- b. Gejala yang dirasakan

Ny. S mengatakan nyeri lutut di kaki kanan nyeri dirasakan ketika terlalu lama berdiri dan banyak bergerak dan berkurang jika duduk dan

diistirahatkan. Ny. S juga mengatakan nyeri datangnya hilang timbul terjadinya sering pada pagi hari ketika bangun tidur.

c. Faktor Pencetus

Ny. S mengatakan nyeri Ketika beraktivitas

d. Upaya Mengatasi

Ny. S mengatakan untuk mengatasi masalah nyeri dengan Istirahat/ duduk.

e. Pergi ke RS/ Klinik Pengobatan/ Dokter raktek

Ny. S mengatakan saat dirinya maupun anggota keluarganya ada yang sakit biasanya langsung diperiksakan ke Puskesmas.

f. Konsumsi obat-obatan sendiri atau tradisional

Ny. S mengatakan biasanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter pada saat berobat.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah di derita

Ny. S mengatakan pernah mengalami asam urat sejak 1 tahun yang lalu.

b. Riwayat Alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)

Ny. S mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi obat, atau pun makanan

c. Riwayat Kecelakaan

Ny. S mengatakan tidak memiliki Riwayat kecelakaan yang berat.

d. Riwayat pernah di rawat di RS

Ny. S mengatakan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

e. Riwayat Pemakaian Obat

Ny. S mengatakan pernah mengkonsumsi biji alpukat untuk mengurangi rematik, dan mengkonsumsi obat dari poli klinik

5. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Ny. S mengatakan nyeri lutut di bagian kaki kanan yang menyebabkan aktivitas terganggu

b. Riwayat penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada 09 Juni 2025 pasien mengatakan nyeri lutut di kaki kanan nyeri dirasakan ketika terlalu lama berdiri dan banyak bergerak dan berkurang jika duduk dan diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menyebar kepergelangan kaki. Pada saat ditanya skala nyeri 6 (0-10) Ny. S mengatakan angka 6. Ny. S juga mengatakan nyeri datangnya hilang timbul terjadi sering pada pagi hari ketika bangun tidur dan setelah beraktivitas.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. S mengatakan memiliki penyakit asam urat sejak 1 tahun yang lalu, Ny. S tidak memiliki Riwayat hipertensi maupun Diabetes Mellitus.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti tidak ada juga yang mengalami penyakit keturunan seperti

hipertensi atau DM. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru atau HIV.

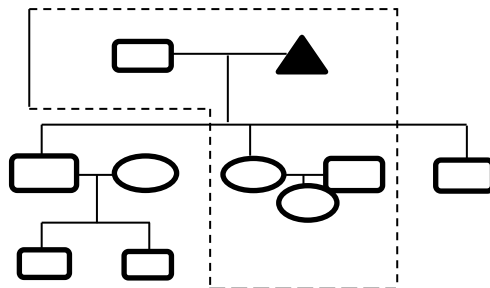
e. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. S mengatakan memiliki penyakit asam urat sejak 1 tahun yang lalu, Ny. S tidak memiliki Riwayat hipertensi maupun Diabetes Mellitus.

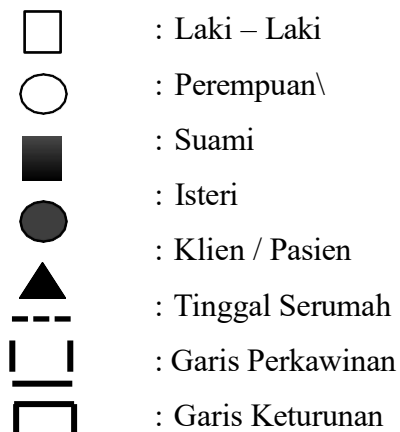
f. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti tidak ada juga yang mengalami penyakit keturunan seperti hipertensi atau DM. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru atau HIV.

g. Genogram



Keterangan :



3.1.2 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum (TTV)

- a. TD : 120/90 mmHg
- b. Suhu : 36°C
- c. RR : 20 x/menit
- d. Nadi : 95 x/menit

2. BB/TB

- a. TB : 155 cm
- b. BB : 52 kg

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \times TB(m)} = \frac{52}{1,55 \times 1,55} = 21,6 \text{ (BB Ideal)}$$

3. Kepala

a. Inspeksi

Bentuk kepala Ny. S normal, distribusi merata, kulit kepala bersih, rambut terlihat putih, kulit kepala tampak sedikit berminyak.

b. Palpasi

Pada saat dipalpasi tidak terdapt pembengkakan luka/lesi pada kepala, tidak terdapat kerontokan rambut pada Ny. S

4. Mata

a. Inspeksi

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, saat mengukur lapang pandang terdapat penurunan lapang pandan,

Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi, Ny. S menggunakan Kacamata.

b. Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan di daerah mata.

5. Telinga

a. Inspeksi

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, tidak ada luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran berkurang.

b. Palpasi

Tidak ada luka/lesi pada telinga, tidak ada nyeri tekan

6. Hidung

a. Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada. Adanya penurunan kemampuan membau.

b. Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung.

7. Mulut, Gigi dan Bibir

a. Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak ada kotoran

b. Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada bibir.

8. Thorak

a. Inspeksi

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 20 x/ menit

b. Palpasi

Saat dipalpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan di dada, tidak ada nyeri tekan

c. Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi sonor di seluruh lapang paru (kiri dan kanan)

d. Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

9. Abdomen

a. Inspeksi

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak pembengkakan/massa pada abdomen.

b. Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 8 x/menit

c. Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

d. Palpasi

Saat dipalpasi tidak teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen.

10. Kulit

a. Inspeksi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat perlukaan ataupun lesi, kulit tampak kering dan mulai berkeriput.

b. Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba pembengkakan luka/lesi pada kulit, kulit teraba hangat.

11. Ekstermitas Atas

Pada ekstermitas atas kuku jari tangan tampak pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, kulit tampak mulai berkeriput, akral teraba hangat, $\geq$ CRT 2 detik, kekuatan otot

5		5
5		5

12. Ektremitas Bawah

Pada ektremitas bawah terdapat nyeri pada persendian yaitu pada lutut, turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, terdapat oedema, terdapat kelainan pada jari-jari kaki berupa deformitas, akral teraba hangat, $\geq$ CRT 2 detik, kekuatan otot

5		5
4		5

13. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Ny. S mengatakan jika nyeri kaki nya kambuh ia selalu memeriksakannya ke klinik karena menurutnya kesehatan adalah hal yang penting.

b. Nutrisi Metabolik

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Pola Makan	Baik	Baik
	Jenis	Nasi, sayur, daging, tahu	Nasi, sayur, daging, tahu
	Porsi	1 porsi habis	1 porsi habis
	Frekuensi	3xsehari	3xsehari
	Diet Khusus	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan Disukai	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada.	Tidak ada.
	Napsu Makan	Baik	Baik
2	Pola Minum	Baik	Baik
	Jenis	Air putih	Air putih
	Frekuensi	6-8x/hari	6-8x/hari
	Jumlah	6-8 gelas	6-8 gelas
	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Minuman yang disukai	Kopi air teh	Kopi air teh

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	BAB	Lancar	Lancar
	Frekuensi	1xhari	1xhari
	Warna	Kuning padat	Kuning padat
	Masalah	tidak ada	tidak ada
2	BAK	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	Frekuensi	7-8x//hari	7-8x//hari
	Jumlah	Tidak terkaji	Tidak terkaji
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				

5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

Ket.: 0 = Mandiri
 1 = Alat bantu
 2 = Dibantu orang lain
 3 = Dibantu orang lain – alat
 4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari subuh dan siang Jenis : dengan air bersih dan sabun mandi. pasien mampu sendiri
2.	Berpakaian	Frekuensi : bersih dan rapih ganti baju 2x/hari pasien mampu sendiri
3	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : sering dan mampu sendiri

e. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Pasien masih bisa berbicara dengan baik dan jelas.

Bahasa : Pasien menggunakan bahasa sehari-hari bahasa sunda dan Indonesia.

Kemampuan membaca : Pasien masih mampu membaca.

Tingkat ansietas : Pasien tidak terlihat cemas.

Kemampuan Berinteraksi: Pasien dapat berinteraksi dengan baik saat pengkajian maupun pada saat berinteraksi dengan teman nya.

f. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang	Tidur	Tidur
	Lama Tidur	1 jam (13.00)	1 jam (13.00)
	Keluhan	Sulit tidur	Sulit tidur

2.	Tidur Malam	Tidur	Tidur
	Lama Tidur	8 jam (20.00-04.00)	8 jam(20.00-04.00)
	Keluhan	Sulit tidur	Sulit tidur

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri : Ny. S mengatakan ia menerima keadaannya saat ini

Ideal Diri : Ny. S mengatakan ingin segera sehat kembali.

Harga Diri : Ny. S mengatakan ia tidak malu menderita sakit seperti ini.

Identitas Diri : Ny. S mengatakan ia bernama Ny. S ia adalah seorang istri.

Peran Diri : Ny. S mengatakan ia sebagai istri dan ibu rumah tangga dikeluarganya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Ny. S mengatakan ia adalah seorang istri dan ibu rumah tangga. Ny. S juga sering berinteraksi dengan teman nya.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien sudah menikah dan tidak mempunyai masalah reproduksi

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Pasien mengatakan jika mempunyai masalah ia selalu menyampaikannya ke suaminya dan anak-anaknya

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Terlihat pasien selalu melaksanakan salat 5 waktu dan selalu melakukan pengajian setiap pagi hari.

1. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: jam 10	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2024	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 30 Juni 1937	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:87	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: kampung babakan jaksi	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 5	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: Ny. S	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab: 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab: Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab: 20-18-19-17-16-15-14-15-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	√	
	Jumlah	9	1

Analisis Hasil :

Skore	Salah	0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skore	Salah	3-4	: Kerusakan intelektual Ringan
Skore	Salah	5-7	: Kerusakan intelektual Sedang
Skore	Salah	8-10	: Kerusakan intelektual BERAT

PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI	√	
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	√	
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?	√	
	6. Dinegara 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 tiga obyek		
	11. kursi	√	
	12. meja	√	
	13. pulpen	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. kursi	√	
	20. meja	√	
	21. pulpen	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	√	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
JUMLAH		26	4

Analisis hasil : Hasil pemeriksaan Ny. S bahwa jawaban salah 4 dan Ny. S tidak mengalami kerusakan Kognitif

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri :		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya	√	
	Tergantung :		

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

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil : Hasil pemeriksaan bahwa KATZ Indeks Ny. Stermasuk kedalam kategori A, karena masih mampu dan memiliki kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar mandi, dan berpakaian

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

SCREENING FAALFUNCTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Hasil Pemeriksaan: Setelah dilakukan pemeriksaan *Faal Fungtional Reach* (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh.

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

≤ 10 detik	: <i>low risk of falling</i>
11 - 19 detik	: <i>low to moderate risk for falling</i>
20 – 29 detik	: <i>moderate to high risk for falling</i>
≥ 30 detik	: <i>impaired mobility and is at high risk of falling</i>

Hasil Pemeriksaan :

Setelah dilakukan pengkajian menunjukkan skor 20-24 detik yang artinya pasien berada pada kategori *moderate to high risk falling* (resiko sedang jatuh).

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN	TIDAK	YA
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?		√
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		√
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?		√
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		√
5	APAKAH ANDA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?		√
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?	√	
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?		√
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?	√	
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?		√
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK	√	

	MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?		
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?		√
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	√	
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?		√
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	√	
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?	√	

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

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

Hasil: Hasil pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* pada Ny. S yaitu yang memiliki jawaban yang sesuai 5 yang berarti kemungkinan depresi

3.1.3 Analisa Data

NO	DATA	ETOLOGI	PROBLEM
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri kaki kanan menyebar ke pergelangan kaki. Nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pada saat ditanya skala nyeri pasien mengatakan angka 6 (0-10). - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika diistirahatkan DO: - Pasien terlihat meringis - TTV: TD 110/80 mmhg. - Nadi: 95xmnt.Suhu 36 C.	<i>Rheumatoid Arthritis</i> merupakan penyakit yang menyebabkan proses inflamasi pada membran sinovial sendi. Peradangan tersebut mengakibatkan sinovitis. Kondisi ini memicu terjadinya hiperemia dan edema pada jaringan sekitar sendi. Proses inflamasi yang berlangsung secara terus-menerus menimbulkan rangsangan nyeri yang berkelanjutan, sehingga menyebabkan munculnya nyeri kronis pada penderita.	Nyeri Kronis (D.0078)

2	DS: - Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit di lutut bagian kanan - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika diistirahatkan DO : - Kekuatan otot ekstremitas kiri menurun. 5 5 4 5	Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan progresif pada sendi dan jaringan sekitarnya, termasuk tendon. Peradangan ini dapat berkembang menjadi tenosivitis, yang menyebabkan nyeri dan gangguan gerak. Jika berlanjut, inflamasi memicu pelemahan tendon hingga terjadi ruptur, yang akhirnya mengganggu stabilitas sendi dan menyebabkan penurunan mobilitas fisik.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
3	DS : - DO : - Pemeriksaan Fall Fungtional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh.	Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun yang tidak hanya merusak sendi, tetapi juga memengaruhi otot dan jaringan sekitar. Peradangan kronisnya menyebabkan miopati dan atrofi otot, yang menurunkan kekuatan, keseimbangan, dan koordinasi tubuh. Akibatnya, penderita lebih rentan mengalami ketidakstabilan dan risiko jatuh.	Risiko Jatuh (D.0143)

3.1.4 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal

Kronis dibuktikan dengan:

Subjektif:

- Pasien mengatakan nyeri lutut bagian kaki kanan menyebar ke pergelangan kaki. Nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pada saat ditanya skala nyeri pasien mengatakan angka 6 (0-10).
- Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak.

Berkurang jika diistirahatkan

Objektif:

- Pasien terlihat meringis
- TTV: TD 120/90 mmhg, Nadi: 95x/menit, Suhu 36⁰ C.

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi

dibuktikan dengan:

Subjektif:

- Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit di lutut bagian kaki kanan
- Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak.

Berkurang jika diistirahatkan

Objektif:

- Kekuatan otot ekstermitas kanan menurun

5	5
4	5

- Pasien tampak memegang lututnya
- Risiko Jatuh tinggi.

3. Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan dibuktikan dengan:

Subjektif:

- pasien mengatakan jika nyeri berjalan dengan bantuan teman atau berpegangan pada benda sekitar

Objektif

- pemeriksaan Faal Functional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh

3.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Kronis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	Manajemen Nyeri 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 pengaruh budaya terhadap

			respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teurapetik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Kompres Hangat Jahe) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nye Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (Kompres Hangat Jahe). Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Teurapetik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (ROM Aktif).

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
3	Risiko Jatuh (D.0143)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

3.1.6 Implementasi

Tabel 3.10 Implementasi

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
10/06/2025 10.00	1	- Melakukan identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi dan intensitas nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan menyebar ke pergelangan kaki. Nyeri dirasakan berat ketika beraktifitas dan berkurang ketika istirahat. Pasien juga mengatakan nyerinya selalu terasa pada pagi hari ketika bangun tidur.	S: - Pasien mengatakan nyeri dikaki berkurang skala nyeri 3 (0-10) - Pasien aktivitasnya masih bisa mandiri jika tidak nyeri kaki	Amalia
10.10	1	- Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: pasien mengatakan skala nyeri 6 (0- 10)	- Pasien mengatakan akan memakai tongkat ketika beraktivitas	
10.15	1	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk meringankan nyeri dengan kompres air jahe Hasil: pasien mengerti dan akan melakukannya.	O: - Meringis berkurang. - terlihat pasien beraktivitas mandiri namun dengan memakai tongkat	
10.20	1	- Melakukan kontrak waktu untuk melakukan kompres air jahe Hasil: pasien mau besok jam 10.00 pagi	- terlihat pasien memakai tongkat ketika berjalan - Skor resiko jatuh menurun	

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
11/06/2025 10.40	2	- Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas hasil: pasien mengatakan ia masih bisa melakukan aktivitas mandiri. Namun ketika ia nyeri kaki ia tidak banyak melakukan aktivitas dan dibantu oleh tongkat ketika jalan.		Amalia
10.45	2	- Melakukan kontrak waktu untuk melatih gerak Hasil: Pasien mengatakan besok setelah kompres air jahe		
10.55	3	- Melakukan pengkajian resiko jatuh Hasil: resiko tinggi jatuh		
11.00.	3	- Mengidentifikasi faktor lingkungan Hasil: lingkungan beresiko rendah untuk pasien jatuh		
11.10	3	- Mengajukan pasien untuk menggunakan alat bantu jalan Hasil: pasien mengatakan akan memakai tongkat ketika berjalan		
12/06//2025 09.45	1	- Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan kompres air jahe dan menyiapkan alat dan bahan. Hasil: pasien sudah siap dan semua sudah siap	S: - Pasien mengatakan setelah dikompres terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang.	Amalia
10.00	1	- Melakukan kompres air jahe selama 15 menit Hasil: pasien mengatakan terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang.	- pasien mengatakan setelah melakukan rentang gerak merasa lebih	
10.20	1	- Membereskan alat-alat dan menganjurkan pada pasien melakukannya 1x sehari Hasil : pasien mengatakan		

10.30	2	akan melakukannya - Mengajarkan latihan gerak ringan Hasil: pasien mengatakan setelah melakukan rentang gerak merasa lebih fresh dan sendi-sendi tidak kaku lagi.	fresh dan sendi-sendi tidak kaku lagi O: - Meringis berkurang - Pasien dapat melakukan aktivitas mandiri	
	1	- Melakukan pengkajian nyeri Hasil : pasien mengatakan nyeri lututnya berkurang dan terasa sesekali saja.	S :	Amalia
	1	- Mengkaji skala nyeri Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 3 (0-10)	- Pasien mengatakan nyeri lututnya berkurang, nyerinya hanya sesekali saja	
	2	- Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktifitas Hasil : pasien mengatakan dapat melakukan aktifitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan.	- Pasien mengatakan skala nyerinya 3 (0-10) - Pasien mengatakan melakukan aktivitas mandiri dan melakukan rentang gerak ringan. O : - Meringis berkurang - Pasien tampak melakukan aktivitas	

3.1.7 Evaluasi

Tabel 3.11 Evaluasi

TGL/JAM	NO. DP	EVALUASI	PARAF
10/06/2025 10;30	1	S : Pasien mengatakan nyeri dikaki berkurang skala nyeri 3 (0- 10) O: Meringis berkurang. A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Amalia
10:50	2	S: - Pasien aktivitasnya masih bisa mandiri jika tidak nyeri kaki O: - Terlihat pasien beraktivitas mandiri namun dengan memakai tongkat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
11.15	3	S : Pasien mengatakan akan memakai tongkat ketika beraktivitas O: - Terlihat pasien memakai tongkat ketika berjalan - Skor resiko jatuh menurun A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
11/06/2025 11. 35	1	S: Pasien mengatakan setelah dikompres terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang. O: Meringis berkurang. A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Amalia
12.02	2	S: Pasien mengatakan setelah melakukan rentang gerak merasa lebih fresh dan sendi-sendi tidak kaku lagi O: Pasien dapat melakukan aktivitas mandiri A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
12.10	1	S: - Pasien mengatakan nyeri lutut nya berkurang nyeri nya hanya terasa sesekali saja - Pasien mengatakan skala nyerinya di angka 3 (0-10). O: - Meringis berkurang. A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

12.15	2	S: - Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan. O: - Pasien terlihat beraktivitas tanpa hambatan. A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
-------	---	--	--

3.1.8 Catatan Perkembangan

No	Waktu	Evaluasi	Paraf
1	Hari-1 12/06/2025 Nyeri Kronis	S : - Pasien mengatakan kakinya masih sakit saat beraktivitas tetapi sudah menurun. - Skala nyeri 4 (1-10) O : - Pasien tampak meringis A : Nyeri Kronis P : Lanjutkan intervensi I : 11:15 WIB - Mengajarkan teknik nonfarmakologi Terapi Kompres Hangat Jahe Hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 (1-10) E : Masalah teratasi sebagian	Amalia
2	Hari ke-1 12-06-2025 Gangguan Mobilitas Fisik	S :Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas tanpa menggunakan tongkat meskipun sedikit- sedikit O : - Pasien tampak meringis - Pasien berjalan tampak menggunakan tongkat - Pasien berjalan sedikit lambat A : Gangguan mobilitas fisik P : Lanjutkan Intervensi I : - Mengajarkan pasien rentang gerak ringan E :Lanjutkan intervensi	Amalia

No	Waktu	Evaluasi	Paraf
3	Hari – 2 12/06/2025 Nyeri Kronis	S : - Klien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang - Skala 3 (1-10) O : - Klien tampak rileks - Meringus menurun A : Nyeri kronis P : Hentikan intervensi I : 12.30 WIB - Mengedukasi apabila nyeri timbul kembali maka lakukan kompres hangat jahe secara berulang. E : Masalah Teratasi	Amalia
4	Hari – 2 12/06/2025 Gangguan Mobilitas Fisik	S : - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas bertahap tanpa tongkat. O : - Klien tampak berjalan tanpa menggunakan tongkat - Rentang gerak meningkat A : Gangguan Mobilitas Fisik P : Hentikan intervensi I : - Menganjurkan untuk melakukan latihan gerak ringan secara mandiri E : Masalah Teratasi	Amalia

3.2 Pembahasan

Peneliti melakukan proses keperawatan pada Ny. S selama 3 hari. Selama dilapangan penulis tidak memiliki kesulitan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Penulis juga memberikan intervensi berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) yang berkaitan dengan kasus *Rheumatoid Arthritis*

(RA) dan mendapatkan hasil yang positif pada pasien dimana masalah pasien dapat tertangani dengan baik. Maka dari itu penulis akan membahas tahapan dan fakta dilapangan terkait kasus kelolaan sebagai berikut:

3.2.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian penulis tidak menemukan masalah hambatan hal ini karena pasien sangat kooperatif kepada perawat dalam berkomunikasi. Pada tahap ini penulis menemukan penyebab pada Ny. S yaitu faktor predisposisinya adalah termasuk genetik, lingkungan, hormonal, dan imunolog (Dhani, 2019). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab *Rheumatoid Arthritis* (RA), yaitu :

Faktor Genetik yang kuat menyebabkan gen dalam kompleks histokompatibilitas utama (HLA, terutama HLA-DR4), dikaitkan dengan peningkatan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA). Orang yang memiliki riwayat keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) atau penyakit autoimun lainnya juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan *Rheumatoid Arthritis* (RA)

Faktor Imunologi yang berarti sistem kekebalan tubuh menyerang jaringannya sendiri. Dalam *Rheumatoid Arthritis* (RA), sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang lapisan sendi (sinovium), menyebabkan peradangan yang dapat merusak tulang, tulang rawan, dan jaringan sendi lainnya.

Faktor Lingkungan diidentifikasi sebagai pemicu *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada individu yang rentan secara genetik. Ini termasuk Merokok adalah faktor risiko lingkungan yang paling signifikan untuk *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat memicu peradangan dan mengubah respon kekebalan tubuh, meningkatkan risiko

Rheumatoid Arthritis (RA), terutama pada individu dengan faktor genetik tertentu. Paparan debu atau bahan kimia (seperti silika) di tempat kerja atau lingkungan mungkin meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA) juga infeksi bakteri atau virus dapat memicu *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada individu yang rentan. Namun, agen infeksi spesifik yang terlibat belum diidentifikasi dengan pasti.

Faktor Hormonal *Rheumatoid Arthritis* (RA) lebih sering terjadi pada wanita, yang menunjukkan bahwa hormon mungkin memainkan peran dalam perkembangan penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan hormon (seperti selama kehamilan atau menopause) dapat mempengaruhi perkembangan *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Faktor Mikrobiota Usus dapat mempengaruhi risiko pengembangan penyakit autoimun, termasuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). Ketidakseimbangan dalam flora usus dapat mempengaruhi sistem kekebalan dan berkontribusi pada respons autoimun.

Adapun penyebab yang sesuai dengan Ny. S faktor genetik, faktor imunologi, faktor lingkungan seperti merokok, dan usia. Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Gejala klinis ini harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gejala awal klinis yang sangat bervariasi yang sesuai dengan Ny. S yaitu:

Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun demam, dan kelelahan. Dapat menyebabkan Poliarthritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak

melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diatrodial dapat diserang (Dhani, 2019). Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas (Dhani, 2019).

Sehingga akan menyebabkan Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Arthritis erosive merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologic. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi ditepi tulang (Dhani, 2019). Sehingga menyebabkan Deformitas kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dan sublukasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi (Dhani, 2019). Nodula-nodula *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat. Manifestasi ekstra- articular: *Rheumatoid*

Arthritis (RA) juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Seperti Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Dhani, 2019).

Dari tanda dan gejala yang sesuai dengan Ny. S yaitu kekakuan di pagi hari, dan deformitas. Tanda gejala yang lainnya seperti polyarthritis, nodula-nodula tidak diambil karena Ny. S tidak mengalaminya.

Komplikasi yang terkait dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan durasi penyakit serta pengelolaan yang diterima oleh pasien. Beberapa komplikasi umum dari *Rheumatoid Arthritis* (RA) seperti terjadinya Peradangan pada sendi krikioartritenoid tidak jarang dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA). Gejala keterlibatan saluran nafas atas ini dapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih terasa berat di pagi hari. Pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang lanjut dapat pula dijumpai efusi pleura dan fibrosis paru yang luas (Dhani, 2019).

Terjadinya sistem kardiovaskuler terhambat Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) jarang dijumpai gejala pericarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa penderita dapat pula dijumpai gejala pericarditis yang berat. Lesi inflamasi yang menyerupai nodul *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati. Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah

perjalanan penyakit (disease modifying antireumatoid drug, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Dhani, 2019). Sistem persarafan menjadi rusak akibat Komplikasi neurologis yang sering dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) umumnya tidak memberi gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi articular dari lesi neuropatik.

Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitas vertebrae, servikal neuropati jepitan atau neuropati iskemik akibat vaskulitis (Dhani, 2019).

Menyebabkan Sistem perkemihan terhambat, Ginjal Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) jarang sekali dijumpai kelainan glomerulal. Jika pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan (Dhani, 2019). Sistem hematologis akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit normositik-normositik (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Anemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Dhani, 2019). Kerusakan Sendi akan menyebabkan Peradangan kronis dapat menyebabkan kerusakan permanen pada tulang, tulang rawan, dan jaringan lunak di sekitar

sendi. Hal ini dapat menyebabkan deformitas sendi dan hilangnya fungsi sendi, salah satunya Osteoporosis yang disebabkan dari Obat-obatan yang digunakan untuk mengobatinya, seperti kortikosteroid, dapat meningkatkan risiko osteoporosis, yaitu kondisi di mana tulang menjadi lemah dan rapuh. Dari komplikasi yang sesuai dengan Ny. S yaitu kerusakan sendi dan osteoporosis.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Tahapan selanjutnya ialah merumuskan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini penulis menemukan beberapa data yang dapat memperkuat diagnosis keperawatan. Data-data tersebut yaitu:

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis

Dalam masalah keperawatan ini ditemukan data penunjang yaitu Pasien mengatakan nyeri lutut bagian kaki kanan menyebar ke pergelangan kaki. Nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pada saat ditanya skala nyeri pasien mengatakan angka 6 (0-10). Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika diistirahatkan. Serta didapatkan data obyektif berupa Pasien terlihat meringis hasil TTV: TD 120/90 mmhg, Nadi: 95x/menit, Suhu 36

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi dalam masalah keperawatan ini ditunjang dengan data Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit di lutut bagian kanan, Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika diistirahatkan Kekuatan otot ekstermitas kanan bawah menurun 5 dan 4, Pasien tampak memegang lututnya, Risiko Jatuh tinggi.

3. Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan
4. Masalah keperawatan ini dibuktikan dengan pasien mengatakan jika nyeri berjalan dengan bantuan teman atau berpegangan pada benda sekitar dan data objektif berupa pemeriksaan Faal Fungtional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh
5. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit Masalah keperawatan ini dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah,
6. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
7. Masalah keperawatan ini dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh beraktivitas menurun.

Dari kelima diagnosis yang diambil bahwa yang sesuai dengan kasus yang diambil 3 diagnosis yaitu nyeri kronis, gangguan mobiltas fisik, dan risiko jatuh. Diagnosis yang tidak diambil yaitu gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur. Alasan tidak diambil karena tidak sesuai dengan data yang ada di pasien.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap penyusunan intervensi ini penulis tidak menemukan masalah terkait penyusunannya, hal ini karena penulis mengacu pada panduan SDKI, SLKI dan SIKI yang diterbitkan oleh PPNI (2016) untuk menentukan masalah keperawatan, intervensi keperawatan, dan tujuan dari intervensi keperawatan. Dari kasus yang di dapatkan yang sesuai dengan intervensi yang dilakukan yaitu :

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis
Dalam masalah keperawatan ini intervensi yang tidak dilakukan dalam observasi yaitu pengaruh budaya terhadap respon nyeri, dan efek samping penggunaan analgetik, dalam teurapeutik yang tidak dilakukan pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri, dalam edukasi yang tidak dilakukan yaitu anjurkan menggunakan analgetik, dan dalam kolaborasi yang tidak dilakukan pemberian analgetik.
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi
Dalam masalah keperawatan ini intervensi yang tidak dilakukan dalam observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dalam teurapeutik yang tidak dilakukan persiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, gait belt, jadwalkan waktu Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga, berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya, dalam edukasi yang tidak dilakukan tidak ada karena di dalam edukasi semuanya dilakukan. Alasan tidak dilakukan karena pasien sudah pernah menerima informasi tentang mobiltas fisik.
3. Risiko Jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan Dalam masalah keperawatan ini Intervensi yang tidak dilakukan dalam observasi dilakukan semua, dalam teurapeutik yang tidak dilakukan tempatkan pasien beresiko jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station, dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, dalam edukasi yang tidak dilakukan

anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. Alasan tidak dilakukan karena pasien tidak tinggal dirumah sakit dan pasien selalu di temani istrinya.

3.2.4 Implementasi keperawatan

Dalam tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya diantaranya:

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis

Dalam masalah keperawatan ini dilakukan implementasi yaitu dengan memberikan terapi kompres hangat jahe.

Pada tanggal 11 Juni 2025 pada pukul 10.00 WIB dilakukan tindakan yang pertama yaitu memberikan kompres hangat jahe yaitu dengan mengkompres jahe ke daerah kaki yang dirasakan nyeri oleh Ny. S. Respon subjektif klien mengatakan nyeri menurun dengan skala 5(1-10).

Pada tanggal 12 Juni 2025 pada pukul 10.40 WIB dilakukan tindakan yang kedua yaitu N.y masih diberikan tindakan nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe dengan respon subjektif nyeri sudah mulai berkurang pada sendi lutut dengan skala nyeri 4 (1-10).

Pada tanggal 13 Juni 2025 pada pukul 09:45 WIB dilakukan tindakan keperawatan yang ketiga yaitu klien masih dilakukan kompres hangat jahe dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 3 (1-10).

Implementasi yang tidak dilakukan dalam observasi yaitu pengaruh budaya terhadap respon nyeri, dan efek samping penggunaan analgetik, dalam

teurapeutik yang tidak dilakukan pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri, dalam edukasi yang tidak dilakukan yaitu anjurkan menggunakan analgetik, dan dalam kolaborasi yang tidak dilakukan pemberian analgetik.

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi
 Dalam masalah keperawatan ini dilakukan meliputi memberikan terapi melakukan rentang gerak sederhana untuk mengurangi ketegangan otot akibat jarang digerakkan. Implementasi yang tidak dilakukan dalam observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dalam teorapeutik yang tidak dilakukan persiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, gait belt, jadwalkan waktu Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga, berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya, dalam edukasi yang tidak dilakukan tidak ada karena di dalam edukasi semuanya dilakukan. Alasan tidak dilakukan karena pasien sudah pernah menerima informasi tentang mobiltas fisik.
3. Risiko Jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan Dalam masalah keperawatan ini dilakukan implementasi mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang),menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan

sebaliknya, menggunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker), menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Pada masalah ini implementasi yang dilakukan meliputi memberikan terapi melakukan edukasi berupa pencegahan jatuh dengan menganjurkan pasien untuk memakai alat bantu jalan agar pasien dapat beraktivitas mandiri serta aman. Implementasi yang tidak dilakukan dalam observasi dilakukan semua, dalam teurapeutik yang tidak dilakukan tempatkan pasien beresiko jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station, dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, dalam edukasi yang tidak dilakukan anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. Alasan tidak dilakukan karena pasien tidak tinggal dirumah sakit dan pasien selalu di temani istrinya.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan dari rencanan keperawatan dalam merumuskan masalah keperawatan yang ada pada pasien dapat teratasi semua. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari penulis menemukan 3 masalah keperawatan pada Ny. S. setelah memberikan implementasi kebutuhan dan masalah pasien dapat teratasi.

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya:

S : berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif oleh klien setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A : analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan Analisa.

Hasil dari *therapy* kompres hangat air jahe selama 3 hari (1-2x/hari) didapatkan skala nyeri Ny. S berkurang, hari ke 1 nyeri klien dengan skala 6 (0-10) setelah dilakukan *therapy* nonfarmakologi kompres hangat air jahe sampai hari ke 3 nyeri klien jadi berkurang skala nyeri menjadi 3 (0-10).

Klien mengatakan bahwa setelah dilakukan *therapy* nonfarmakologis sangat membantu menurunkan nyeri yang dirasakan. Sejalan dengan tujuan yang sudah ditetapkan yaitu Tingkat nyeri menurun, meringis menurun, sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosis nyeri kronis masalah teratasi.

Evaluasi pada diagnosis yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik klien mengatakan dapat melakukan aktivitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan. Sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosis yang gangguan mobilitas fisik masalah teratasi.

Evaluasi pada diagnosis yang ketiga yaitu risiko jatuh klien mengatakan klien tidak terjatuh saat berjalan, dan klien mengatakan menggunakan alat bantu jalan, kriteria dari Tingkat jatuh menurun tercapai, sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosis risiko jatuh masalah teratasi.

3.2.6 Evidence Based Practice (EBP)

No	Penulis	Judul	Sample	Metode	Hasil
1	Rentawati Purba, Siti Marlina, Adi Arianto (2020)	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di Desa Lau Rakit Dusun Ii Kecamatan Stm Hilir Kab Deli Serdang.	Penelitian ini Melibatkan 13 orang Responden.	Penelitian ini Menggunakan rancangan penelitian pre ekperimen dengan satu kelompok pre-post	Hasil penelitian ini terdapat adanya pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri arthritis reumatoid pada lansia di Desa Lau Rakit Kecamatan STM Hilir Kabupaten Deli Serdang. Skala nyeri pada penderita arthritis reumatoid yang diberikan terapi kompres hangat jahe dengan ketentuan $p\text{value} < \alpha = 0,005$ dengan demikian berlaku ketentuan H_a diterima ada pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri arthritis reumatoid.

No	Penulis	Judul	Sample	Metode	Hasil
2	Diah Jerita, Eka Sari, Maruroh (2021)	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> Pada Lansia.	Populasi sebanyak 48 lansia, dan sampel yang diambil sebanyak 43 lansia, dengan menggunakan purposive sampling.	Penelitian ini menggunakan desain Pre-eksperimental dengan rancangan One Group Pre-Post Test Design.	Statistik menunjukkan bahwa $p=0,000$ sehingga H_0 diterima. Ini berarti kompres hangat jahe memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis. Ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis
3	Nuriza Agustina, Raden Surahmat, Mareta Akhriansyah, Dian Emiliyasi, Muhamad Andika Sasmita Saputra (2023).	Kompres Hangat Dengan Jahe Sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> .	Sampel pada penelitian ini adalah lansia penderita rheumatoid arthritis di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022, yang berjumlah 30 orang.	Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan Pre-Experimental (One Group Pretest and Post-test Design).	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat jahe sebesar 5,57 skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat jahe terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rata-rata skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat jahe

					sebesar 3,80 skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat jahe terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres hangat yaitu 5,57, sedangkan rata-rata sesudah dilakukan kompres hangat jahe yaitu 3,80. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired samples p-value-0,000 dengan nilai $\alpha=0,05$ diartikan berarti ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis di
--	--	--	--	--	--

No	Penulis	Judul	Sample	Metode	Hasil
4	Andri Kusuma Wijaya, Ferasinta, Yandrizal (2020).	<i>The Effect of Warm Ginger Compress Therapy on the Decrease in Rheumatoid Arthritis Pain in the Elderly at the Social Institution Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.</i>	<i>with a total sample of 15 respondents</i>	<i>This study used a onegroup pretestposttest preexperimental research design</i>	<i>Based on the results of the bivariate analysis using the Dependent T test, it was found that there was an effect between compresses using warm ginger with a value (p value = 0, 000) on the decrease in the scale of rheumatoid arthritis pain in the elderly at the Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Home.</i>
5	Hamdana Edison Siringoringo, Eka Rahayu Nensi(2024)	<i>Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis.</i>	<i>The samples in this study were 15 people who suffered from rheumatoid arthritis pain</i>	<i>His type of research is a preexperiment With one group design pre-post test design</i>	<i>The results showed the intensity of rheumatoid arthritis pain before the warm ginger compress (pre- test) was average with moderate pain intensity. While the intensity of pain after</i>

					<i>a warm ginger compress (post-test) is average with mild pain intensity. Based on Wilcoxon's alternative paired t-test, p-value 0,000.</i>
--	--	--	--	--	--

3.2.7 Pembahasan EBP

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi teknik kompres hangat jahe yang bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi kompres hangat jahe, penggunaan kompres hangat dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya aliran darah, relaksasi otot, dan dapat mengurangi nyeri akibat kekakuan spasme otot. Untuk penanganan farmakologi dapat diberikan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) sering kali diberikan oleh pelayanan medis untuk dapat menghilangkan nyeri sendi. Namun pemakaian OAINS secara terus menerus dapat mengakibatkan efek samping yang berat diantaranya kerusakan ginjal, perdarahan lambung supresi sumsum tulang, anoreksia dan nausea (Firdaus , 2020).

Pemberian kompres jahe termaksud Tindakan pemberian nonfarmakologi untuk penanganan nyeri menurut (Virgo, 2019) berdasarkan penelitian di negara Iran bahwa jahe memiliki manfaat yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala nyeri sendi (KN, 2016). Jahe mempunyai 4 khasiat yang dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri sendi dimana jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan Aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan shogoal. Oleoresin

mempunyai potensi sebagai anti inflamasi dan anti oksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak dapat menguap pada jahe mempunyai fungsi untuk enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin hingga menembus kulit tanpa membuat iritasi atau kerusakan pada sirkulasi perifer.

Penulis melakukan implementasi teknik kompres hangat jahe merah pada pasien selama 3 hari dengan frekuensi 1x sehari dilakukan dengan cara mempersiapkan alat serta bahan yang akan berikan terapi kemudian atur posisi klien senyaman mungkin kemudian prosedur selanjutnya Cara pembuatan pertama- tama cuci 5 rimpang jahe dan iris tipis-tipis masukan irisan kedalam 1 liter air, rebus irisan jahe sampai mendidih, tuangkan rebusan jahe kedalam baskom, tunggu hingga suhu 45°C, air rebusan, selanjutnya prosedur kerja cuci tangan dengan sabun, ambil waslap, basahi dengan air rebusan jahe lalu peras sedikit, tempelkan pada area sendi yang sakit tempelkan hingga sampai kehangatan waslap terasa berkurang, terus ulangi langkah singga 6 sampai dengan 8 kali selama 15-20 menit. Teknik kompres hangat jahe merah merupakan terapi komplementer yang sering dijadikan terapi untuk mengurangi intensitas nyeri.

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang telah saya dapatkan bahwa yang mengalami nyeri pada persendian akibat *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan dilakukan kompres hangat air jahe secara rutin sehari 2 kali dengan waktu 15 menit dapat mengurangi skala nyeri pasien tersebut. Kompres hangat dengan jahe dapat mengurangi nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase, dimana mengandung beberapa komponen seperti pati (52,0%), minyak asttiri (3,9%) serta saripati yang

tercampur di dalam alkohol (9,93%). Jahe bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin yaitu gingerol, zingeron dan shogaol. Dimana terdapat anti radang dari olerasin, antioksidan yang kuat serta anti nyeri. Sehingga olerasin atau zingeron ini berguna untuk menghambat sintesis prostagladin hingga mampu mengurangi nyeri sendi ataupun ketegangan otot. Selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 10-15 menit sesudah aplikasi panas. Sensasi ini akan menimbulkan efek hangat pada persendian hingga nyeri nya berkurang. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Masruroh (2021) yang mengungkapkan Ada pengaruh pemberian kompres hangat air jahe terhadap intensitas nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada lansia. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap intensitas nyeri dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Utami 2023).

Demikian hasil telaah jurnal semua membuktikan bahwa kompres hangat air jahe dapat menurunkan nyeri sendi pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) dibuktikan dengan tidak adanya keluhan nyeri atau skala nyeri berkurang.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Penulis Mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong pada tahap ini penulis dapat menjalani kerjasama dengan klien dengan kader Desa Jati dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
2. Penulis Mampu Menyusun diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong. Diagnosis yang muncul pada Ny. S yaitu: Nyeri Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Risiko Jatuh
3. Penulis Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong sesuai dengan prioritas masalah yang muncul.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong dengan cara melihat langsung kondisi umum klien serta melakukan pemeriksaan dan wawancara kepada klien perkembangan klien

6. Penulis mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice* terkait Penerapan Kompres Hangat Air Jahe pada Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA).
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan teoritis dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

4.2 Saran

1. Puskesmas

Peneliti berharap hasil penelitian dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi SOP yang peneliti gunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang edukasi penanganan nyeri *Rheumatoid Arthritis (RA)* .

2. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada lansia dalam pengobatan *Rheumatoid Arthritis* dan meningkatkan peran keluarga dalam kesehatan pada orang tua untuk penanganan *Rheumatoid Arthritis*.

3. Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

4. Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi kompres hangat jahe untuk yang mengalami nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). Kompres Hangat Dengan Jahe Sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 111-118.
- Anggita, K. D., Isrofa, Daryaswanti, P. I., Masroni, Suratmi, Maghfiroh, I. L Syah, A. Y. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah. Keperawatan Medikal Bedah*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.24090/riskesdas2013> Desember 2013
- Dhani, N. (2019). *Keperawatan medikal bedah. Bcg*.
- Fatmawati, N. Y., & Hadayani, Y. (2023). Efektivitas Kompres Air Hangat dan Kompres Rebusan Jahe terhadap Penurunan Suhu Tubuh Balita. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i12.202>
- Kipperman, B. (2023). Pain Management. In *Decision-Making in Veterinary Practice*. <https://doi.org/10.7748/ns.32.3.33.s37>
- Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., YULIA CITRA, A., Schulz, N. D., Harmianto, S. (2019). MODUL KEPERAWATAN GERONTIK. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*.
- Napu, L. afriani, Yusrah Taqiyah, & Wa Ode Sri Asnaniar. (2023). Pengaruh Kompres Air Jahe terhadap Penurunan Dismenorea Primer pada Remaja. *Window of Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.735>
- Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., & Putri, S. B. (2021). Rendam Kaki Air Hangat Jahe Dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Khatulistiwa Nursing Journal*. <https://doi.org/10.53399/knj.v3i1.55>
- Nurwidiyanti, E., Mufidah, A., Tania, M., Cing, G. C., Riskawaty, H. M., Raharjo, R., Cing, C. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. In *Media Sains Indonesia*.
- Purba, R., Marlina, S., & Arianto, A. (2020). Pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri artritis reumatoid pada lansia di Desa Lau Rakit Dusun II Kecamatan STM Hilir Kab Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 15-20.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). LANSIA ASIK, LANSIA AKTIF, LANSIA PODUKTIF. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>

Rufaridah, A., Cumayunaro, A., & Putri, N. R. (2020). Pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis. *Ensiklopedia of Journal*, 2(2).

Ruhardi, A. dkk. (2021). *Teori Keperawatan Medikal Bedah. PRCI*.

Ruswadi, I., & Supriatun, E. (2022). KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. *Penerbit Adab*.

Sari, D. J. E., & Masruroh, M. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 2(1), 33-41.

Siringoringo, E., & Nensi, E. R. (2018). Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Comprehensive Health Care*, 2(2), 49-57.

Smith, A., "The Efficacy of Ginger Compresses in Reducing Pain and Inflammation in Chronic Conditions." *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 2018.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2023). WHO | Sanitation. *Who*.

Wijaya, A. K., & Ferasinta, Y. (2020). The Effect of Warm Red Ginger Compress Therapy on the Decrease in Rheumatoid Arthritis Pain in the Elderly at the Social Institution Tresna Werda Pagar Dewa Bengkulu. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 3040-3045.

DOKUMENTASI

