

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS (KATZ INDEKS A) DAN
INTERVENSI KOMPRES HANGAT AIR JAHE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

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

DISUSUN OLEH :

IRWAN, S.Kep

KHGD24027



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

NAMA : Irwan, S.Kep

NIM : KHGD24027

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan *Rheumatoid Arthritis* (Katz Indeks A) Dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Irwan, S.Kep
NIM : KHGD24027
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan *Rheumatoid Arthritis* (Katz Indeks A) Dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

Garut, Agustus 2025

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing Utama

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Sri Yekti Widadi, 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, Agustus 2025

Pembuat Pernyataan,

Irwan

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* (KATZ INDEKS A) DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Irwan, S.Kep

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia adalah 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). Berdasarkan dari data yang diambil di Rekam Medik Puskesmas Tarogong jumlah lansianya adalah 137 orang, dengan 58 laki-laki dan 89 perempuan. Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada tahun 2023 sebanyak 41 orang, sedangkan pada tahun 2024 *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebanyak 57 oang, angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong terus meningkat dari tahun ke tahunnya, jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti kelumpuhan dan penurunan kualitas hidup. *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. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kompres hangat air jahe terhadap penurunan nyeri kronis pada penderita *Rheumatoid Arthritis*(RA). **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik. **Hasil :** Hasil Pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.D bahwa klien mengeluh sakit lutut dibagian kanan, serta mengeluh aktivitasnya terganggu dan jika berjalan selalu berpegangan ke teman atau ke benda yang berdekatan. Dari hasil pengkajian di dapatkan diagnosis Tn.D Yaitu Nyeri Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik dan Risiko Jatuh. Implementasi yang dilakukan yaitu kompres hangat air jahe, Latihan rentang gerak dan edukasi alat bantu jalan. Evaluasinya nyeri kronis dari sedang menjadi ringan, klien melakukan rentang gerak, klien menggunakan alat bantu jalan. 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. **Kesimpulan :** Berdasarkan analisa kasus didapatkan terjadi penurunan intensitas nyeri pada klien Tn.D, dengan menerapkan terapi kompres Hangat air jahe untuk meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat menurunkan nyeri. Penerapan kompres air jahe ternyata dapat dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

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

Daftar Pustaka : 30 buah

ANALYSIS OF NURSING CARE IN TN. D WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (KATZ INDEX A) AND WARM GINGER WATER COMPRESS INTERVENTION IN GARUT ELDERLY GRIYA

Irwan, S.Kep

1) *Student of STIKes Karsa Husada Garut*

2) *Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

Background: Elderly is the final stage of the aging process. Elderly people tend to experience health problems caused by a decrease in body function due to the aging process, one of which is musculoskeletal disorders. One that often occurs is Rheumatoid Arthritis (RA). Based on data taken from the Tarogong Health Centre Medical Records, the number of elderly people is 137 people, with 58 men and 89 women. Rheumatoid Arthritis (RA) sufferers in 2023 will be 41 people, while in 2024 Rheumatoid Arthritis (RA) will be 57 people, the incidence of Rheumatoid Arthritis (RA) in the Tarogong Tarogong Health Centre Working Area continues to increase from year to year. , if not treated it will cause paralysis and decreased quality of life. Rheumatoid Arthritis (RA) is any condition accompanied by pain and stiffness in the musculoskeletal system. Chronic pain that is not resolved can cause discomfort and reduce quality of life. Pain management consists of independent or non-pharmacological interventions, one of which is a warm compress with ginger water. **Objective:** This case study aims to determine the effectiveness of warm ginger water compresses in reducing chronic pain in Rheumatoid Arthritis (RA) sufferers. **Method:** The method used is a descriptive case study using anamnesis, observation, and physical examination. **Results:** The results of the assessment carried out on Mr. From the results of the assessment, a diagnosis of Mr. D was obtained, namely Chronic Pain, Impaired Physical Mobility and Risk of Falls. The implementation includes warm ginger water compresses, range of motion training and education on walking aids. The evaluation is chronic pain from moderate to mild, the client can range of motion, the client uses a walking aid. Based on Evidence Based Practice (EBP) is to apply a warm compress with ginger water, and the nursing evaluation shows that the problem is resolved, as evidenced by a decrease in the intensity of the Rheumatoid pain scale Arthritis (RA) by using a warm compress of ginger water. **Conclusion:** Based on case analysis, it was found that there was a decrease in pain intensity in Mr. D's clients, by applying warm compress therapy with ginger water to increase blood flow to an area and reduce pain. It turns out that applying ginger water compresses can be done on patients with chronic pain nursing problems.

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Rheumatism, chronic pain ,Ginger Water Compress.

Bibliography: 30 pieces

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 Tn. D Dengan *Rheumatoid Arthritis* (Katz Indeks A) Dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong**”. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Progam 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. Bapak H. Engkus Kusnadi., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa HusadaGarut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep, selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.
6. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Terimakasih 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.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

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, Agustus 2025

Irwan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat Penulisan	6
1.3.1 Manfaat Teoritis	6
1.3.2 Manfaat Praktik.....	6
1.4 Sistematik penulisan.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Pengertian Lansia	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.3 Teori Proses Menua.....	9
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	11
2.1.5 Tipe-Tipe Lansia	19
2.2 Konsep Dasar Penyakit	20
2.2.1 Pengkajian <i>Rheumatoid Arthritis</i>	19
2.2.2 Etiologi.....	21
2.2.3 Klasifikasi.....	23

2.2.4 Manifestasi.....	24
2.2.5 Penatalaksanaan.....	25
2.2.6 Komplikasi	27
2.2.7 Patofisiologis	29
2.2.8 Pathway	29
2.2.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	31
2.3 Konsep Kompres Jahe.....	34
2.3.1 Pengertian.....	33
2.3.2 Efektifitas	33
2.3.3 Prosedur Pelaksanaan	33
2.3.4 <i>Evidence Best Practice</i>	34
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	41
2.4.1 Pengkajian	40
2.4.2 Diagnosis.....	45
2.4.3. Intervensi	45
2.4.4 Implementasi	51
2.4.5 Evaluasi	51
BAB III.....	63
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	63
3.1 Tinjauan Kasus.....	53
3.1.1 Pengkajian	53
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini	53
3.1.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu	54
3.1.4 Riwayat Kesehatan.....	54
3.1.5 Pemeriksaan Fisik	56
3.1.6 Analisa Data	70
3.1.7 Diagnosis.....	71
3.1.8 Intervensi.....	72
3.1.9 Implementasi	76
3.1.10 Evaluasi	78
3.2 Pembahasan.....	79

3.2.1 Pengkajian	80
3.2.2 Diagnosis	80
3.2.3 Intervensi	81
3.2.4 Implementasi	81
3.2.5 Evaluasi	82
3.2.6 Pembahasan <i>Evidence Best Practice</i>	82
BAB IV	102
KESIMPULAN DAN SARAN	102
4.1 Kesimpulan.....	84
4.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

1 Tabel 2.1 SOP kompres air jahe	34
2 Tabel 2.2 analisis jurnal	35
3 Tabel 2.3 Intervensi.....	57
4 Tabel 3.1 Pengkajian Nutrisi.....	69
5 Tabel 3.3 Aktivitas Sehari-hari	70
6 Tabel 3.4 Aktivitas Tidur.....	71
7 Tabel 3.5 SPMQ.....	72
8 Tabel 3.6 Kazt Indeks	75
9 Tabel 3.7 FR tes	76
10 Tabel. 3.8 Skala depresi.....	78
12 Tabel 3.9 Intervensi.....	83
13 Tabel 3.10 Implementasi	86
14 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 2026, 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 kedokter, 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 2022 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 menunjukan 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).

Komplikasi *Rheumatoid Atritis* (RA) menurut WHO bisa melibatkan berbagai sistem organ dan meningkatkan resiko masalah kesehatan serius jika tidak ditangani dengan baik. Beberapa komplikasi yang umum antara lain kerusakan sendi permanen, penyakit jantung, osteoporosis, masalah paru-paru, syndrome sjrogen, carpal tunnel syndrome, dan peningkatan resiko infeksi.

Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis 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. Berdasarkan dari data yang diambil di Rekam Medik Puskesmas Tarogong jumlah lansianya adalah 137 orang, dengan 58 laki-laki dan 89 perempuan. Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada tahun 2023 sebanyak 41 orang, sedangkan pada tahun 2024 *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebanyak 57 oang, angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

terus meningkat dari tahun ke tahunnya.

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). Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). 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, Yusras Taqiyah, & Wa Ode Sri Asnaniar, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Tarogong tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Analisa Asuhan Keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan intervensi Kompres Hangat Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong, Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan melakukan tindakan nonfarmakologi.

1.2 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

- b. Mampu Menyusun diagnosis keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- f. Mampu menganalisa asuhan keperawatan Penerapan Kompres Hangat Air Jahe pada Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA)
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

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 Sistematik penulisan

Sistematika dalam penulisan ini adalah:

BAB 1 : Terdiri dari latar belakang masalah tujuan manfaat serta sistematika 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 : 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.

Kesimpulan yang dapat di ambil dari berbagai sumber bahwa yang di katakan lansia yaitu usia dari 55 ke atas.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

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

- a. Pralansia (Prasenilis) Seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun

- b. 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
- c. Lansia potensial Lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- d. Lansia tidak potensial Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.1.3 Teori proses menua

- a. Teori Biologis (Mukrimaa et al., 2019)
 - 1) 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.
 - 2) 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).
- b. Teori Psikologis
 - 1) 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.

2) 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

3) 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).

4) 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.

5) 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.

6) Teori Penilaian dan Pengaturan Emosi (*Emotion Regulation Theory*)

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

7) 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

- a. Sel (Mukrimaa et al., 2019)
 - 1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit
 - 2) Ukuran sel lebih besar
 - 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang
 - 4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun
 - 5) Jumlah sel otak menurun
 - 6) Mekanisme perbaikan sel terganggu
- b. Sistem persarafan (Mukrimaa et al., 2019)
 - 1) Menurunnya hubungan persarafan
 - 2) Respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
 - 3) Saraf panca-indra mengecil

- 4) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitive terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin
- 5) Kurang sensitive terhadap sentuhan
- 6) Defisit memori

c. Sistem pendengaran (Mukrimaa et al., 2019)

- 1) 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.
- 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
- 3) Terjadi pengumpulan serumen
- 4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
- 5) Titinus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten)
- 6) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)

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

- 1) Sfingter pupil timbul sclerosis dan respon sinar menghilang
- 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap
- 5) Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbyopia (rabun dekat), seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa
- 6) Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang
- 7) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.

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

- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- 2) Elastisitas dinding aorta menurun
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun frekuensi denyut jantung yang di sebabkan oleh lanjut usia
- 4) Curah jantung menurun
- 5) 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.
- 6) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan
- 7) Tekanan darah menjadi tinggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat Sistol ± 170 mmHg, diastole ± 95 mmHg.

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

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

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

- 1) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku
- 2) Aktivitas silia menurun
- 3) Paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman bernapas menurun.
- 4) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
- 5) Berkurangnya elastisitas bronkus
- 6) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
- 7) Karbon dioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu
- 8) Reflek kemampuan untuk batuk berkurang
- 9) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbi menurun
- 10) Sering terjadi emfisema senilis
- 11) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia

h. Sistem Pencernaan (Mukrimaa et al., 2019)

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap, hilangnya sensitivitas saraf pengecap lidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit.
- 3) Esophagus melebar
- 4) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu terutama karbohidrat)
- 7) Hati semakin mengecil dan penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Sistem Reproduksi (Mukrimaa et al., 2019)

Wanita

- 1) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
- 2) Ovarium menciut, uterus mengalami atrofi
- 3) Atrofi payudara
- 4) Atrofi vulva
- 5) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria

- 6) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
 - 7) Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik,
 - 8) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - 9) Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
 - 10) Tidak perlu cemas karna prosesnya alimiah sebanyak $\pm 75\%$ pria usia 65 tahun mengalami pembesaran prostat
- j. Sistem Genitourinaria (Mukrimaa et al., 2019)
- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) Pembesaran prostat Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.
- 4) Atrofi vulva
- 5) 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.

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

- 1) Esterogen, progesterone, dan testosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormone ini mengalami penurunan
- 2) Kelenjar pancreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah)
- 3) 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.
- 4) Produksi hamper semua hormone menurun
- 5) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah

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

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

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis)
- 3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik – bintik atau noda coklat
- 4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut – kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis
- 5) Respons terhadap trauma menurun
- 6) Mekanisme proteksi kulit menurun
- 7) Produksi serum menurun
- 8) Produksi vitamin D menurun
- 9) Produksi kulit terganggu Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
- 10) Rambut dalam hidung dan telinga menebal

- 11) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi
- 12) Pertumbuhan kuku lebih lambat
- 13) Kuku jari menjadi keras dan rapuh
- 14) Kuku kaki tumbuh secara berlebih
- 15) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang

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

- 1) Tulang kehilangan massa (cairan) dan semakin rapuh
- 2) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
- 3) Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan dan paha.
- 4) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak
- 5) Kifosis
- 6) Gerakan pinggang, lutut dan jari – jari pergelangan terbatas
- 7) Gangguan gaya berjalan
- 8) Kekakuan jaringan penghubung
- 9) Persendian membesar dan menjadi kaku
- 10) Tendon mengerut dan mengalami sclerosis
- 11) Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami)
- 12) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

2.1.5 Tipe-tipe Lansia

Tipe Lansia Menurut *WHO (World Health Organization) 2017*

a. 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.

b. 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.

c. 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 menunjukkan 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:

a. 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)

b. 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.

d. 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.

e. 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).

f. Usia

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

g. 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:

a. 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).

b. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartikular 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.

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.

- b. Poliarthrititis 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).
- c. 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).
- d. 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).
- e. 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).

- f. 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.
- g. 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:

- a. 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 ketidak mampuan.

- b. 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*).
- c. 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.
- d. 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.
- e. Fisioterapi dengan pemakaian panas dingin, serta program latihan yang tepat.
- f. Kompres dengan es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.
- g. Kompres air hangat rebusan jahe merah menurut penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa kompres jahe bisa menurunkan skala nyeri pada reumatik.
- h. 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

a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. 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).

f. 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).

g. 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.

h. Osteoporosis

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

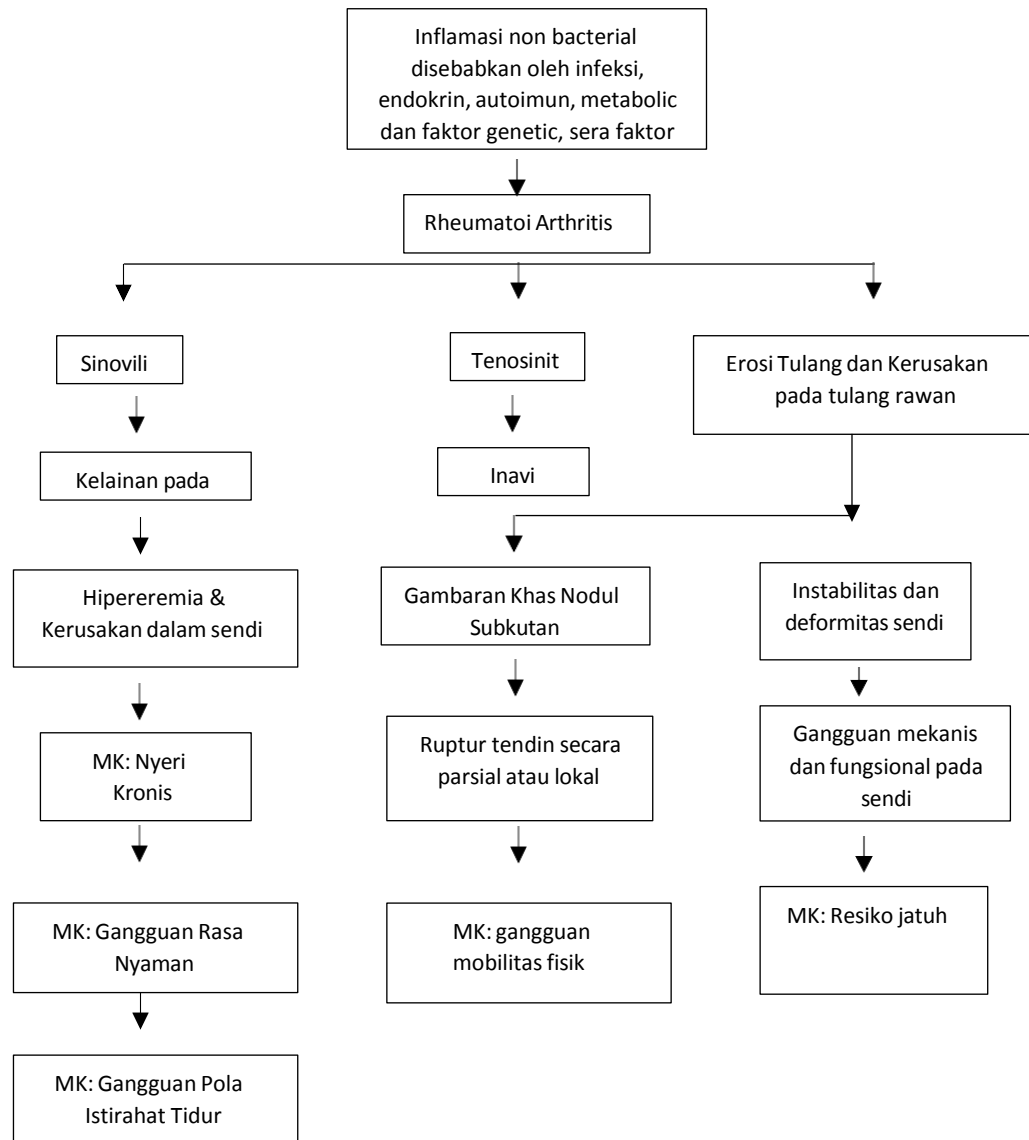
2.2.7 Patofisiologi

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 menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020). Dari penelitian mutakhir diketahui bahwa 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 membran 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 diekskresi 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 α (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



Sumber : Smelzer (2020)

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:

- a. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas.
- b. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.

- c. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
- d. 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).
- e. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
- f. 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.
- g. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
- h. LED: umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
- i. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- j. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.
- k. Trombosit meningkat.
- l. Kadar albumin serum turun dan globin naik
- m. 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-oksigenase 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 analgesik sehingga proses inflamasi berkurang. Kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri karena jahe memiliki kandungan oleoresin yang bermanfaat sebagai anti inflamasi.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

Tabel 2.1 SOP Kompres Hangat Air Jahe

Alat dan Bahan	Cara Kerja
1. Parutan.	1. Siapkan jahe biasa (putih) 100 gram.
2. Timbangan 2 kg.	2. Cuci jahe sampai bersih.
3. Pisau kecil.	3. Kemudian jahe diparut.
4. Baskom kecil.	
5. Termos untuk air panas.	

-
- | | |
|--|--|
| 6. Handuk kecil dengan ukuran 30x70cm, terdiri dari 2 handuk kecil
Bahan-bahannya yaitu:
1. Jahe biasa (putih) 100 gram
2. Air hangat kuku 40-50 °C | 4. Siapkan baskom kecil dan isi air, 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.
Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (post test). |
|--|--|
-

Sumber: Smith (2018)

2.3.4 Evidence Based Practice

Evidence Based Practice yang penulis bawa ialah kompres hangat air jahe untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Penulis mengambil 5 artikel yang terdiri dari 3 artikel bahasa Indonesia dan 2 berbahasa Inggris.

Berikut tabel EBP yang penulis susun:

Tabel 2.2 analisis jurnal

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 artritis reumatoid .
2	Diah Jerita Eka Sari , Masruroh (2021)	Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia	Populasi sebanyak 48 lansia, jumlah sampel sebanyak 43 lansia, menggunakan teknik purposive sampling.	Penelitian ini menggunakan desain Pra-Experimental dengan rancangan One Group Pre- Post Test Design	Statistik menunjukkan bahwa $p = 0,000$ sehingga H_i 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 pada lansia.
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 Arthritis Rheumatoid	Sampel pada penelitian ini adalah lansia penderita arthritis rheumatoid di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022, yang berjumlah 30 orang	Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan Pre Eksperiment (One group pretest and posttest design).	Hasil penelitian ini menunjukkan rerata skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 5,57, skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rerata skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 3,80, skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat dengan jahe terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan rerata nyeri

					sebelum dilakukan kompres hangat yaitu $5,57 \pm 1,73$, sedangkan rerata nyeri sesudah dilakukan kompres hangat yaitu $3,80 \pm 1,42$. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired Samples Test didapatkan p value = 0,000, dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$), berarti ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan arthritis rheumatoid di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022 dengan perbedaan rata-rata skor sebesar 1,77. Sesuai dengan teo Ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan arthritis rheumatoid ($p=0,000$), dengan perbedaan rata-rata skor sebesar 1,77.
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>	with a total sample of 15 respondents	This study used a one-group pretest-posttest pre-experimental research design	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

					<i>the Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Home.</i>
5	<i>Hamdana Edison Siringoringo, Eka Rahayu Nensi (2018)</i>	<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 pre-experiment 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 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>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari & Masruroh pada tahun 2021 dengan judul Pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada lansia di Desa Lau Rakit Dusun II Kecamatan STM Hilir Kab Deli Serdang dengan desain penelitian menggunakan rancangan penelitian pre ekperimen dengan satu kelompok pre–post dengan populasi sebanyak 13 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA). Lalu penelitian oleh Diah Jerita Eka Sari , Masruroh pada tahun 2021 yang berjudul Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) Pada Lansia dengan metode penelitian One grup Pre-Post Test Design dengan populasi sebanyak 48 orang lansia, didapatkan hasil sebelum diberikan kompres hangat jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 23 orang (53%), sedangkan sesudah diberikan kompres hangat jahe, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 29 orang (67%). Hal ini menunjukkan

kompres hangat jahe memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuriza dkk (2023) yang berjudul Kompres Hangat dengan Jahe sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan Pre Eksperiment (One group pretest and posttest design) dengan populasi berjumlah 30 orang Dimana terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat jahe terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA). Lalu Penelitian oleh Andri Kusuma Wijaya dkk pada tahun 2020 dengan judul Pengaruh Terapi Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA).

Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian one- group pretest-posttest pre-experimental dengan populasi sebanyak 15 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap penurunan skala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan menggunakan kompres hangat jahe pada lansia di Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu. Lalu Penelitian Menurut Hamdana Edison Siringoringo, Eka Rahayu Nensi pada tahun 2018 dengan judul Pengaruh Kompres Hangat Jahe terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) dengan desain penelitian menggunakan pra- eksperimen dengan rancangan one grup design pre-post test dengan populasi sebanyak 15 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap intensitas nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) sebelum pemberian kompres hangat jahe rata-rata intensitas nyeri sedang, sesudah dilakukan kompres hangat jahe rata-rata dengan intensitas nyeri ringan.

Pengobatan *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat dibagi menjadi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis untuk meredakan gejala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat berupa pemberian terapi antiinflamasi dan analgesik. Namun karena terapi obat kurang aman bagi tubuh, terutama pada lanjut usia dengan disfungsi organ, maka terapi non obat dapat menjadi alternatif untuk meredakan gejala yang dialami. Penggunaan kompres hangat dan dingin dapat digunakan sebagai metode pereda nyeri nonfarmakologi. Meskipun kompres dingin dan hangat dapat digunakan, kompres dingin lebih baik untuk menyembuhkan luka baru. Sementara itu, penggunaan kompres hangat sangat membantu meringankan rasa sakit yang sudah ada selama ini. Salah satu penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) di desa Kotasan Kecamatan Galan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat membantu orang lanjut usia dengan gejala *Rheumatoid Arthritis* (RA) menjadi lebih baik (Fatmawati & Hadayani, 2023)

Suhu hangat yang digunakan dalam kompres hangat dapat memberikan sejumlah efek berbeda pada tubuh. Pemberian kompres hangat juga dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal untuk efektivitas yang lebih baik. Tumbuhan yang dapat dipadukan adalah jahe.

Jahe mengandung komponen aktif enzim siklooksigenase yang bermanfaat bagi tubuh salah satunya gingerol, gingerol ini bersifat antikoagulan yaitu mencegah penggumpalan darah, dan juga memiliki efek pedas dan panas, yang berguna untuk meredakan nyeri, kaku dan meredakan kejang otot pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Utami, 2005). Penelitian Fatmawati & Hadayani (2023) menunjukkan hasil bahwa skala nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) menurun setelah perawatan kompres jahe.

Pemberian kompres hangat jahe terbukti berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri pada *Rheumatoid Arthritis* (RA). Kompres hangat akan menimbulkan panas pada bagian tubuh yang diinginkan. Efek terapeutik dari pengiriman panas termasuk menghilangkan rasa sakit, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan kekakuan sendi. Tujuan kompres hangat untuk memperlancar peredaran darah adalah untuk meredakan nyeri, merangsang gerak peristaltik usus, mempercepat keluarnya cairan radang (eksudat cair), serta memberikan kehangatan dan kenyamanan (Fatmawati & Hadayani, 2023).

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

Nama

Tempat /tgl lahir

Jenis Kelamin

Status Perkawinan

Agama

Suku

Masuk ke RPSTW

2.4.2 Status Kesehatan Saat ini

1) Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir :

- 2) Gejala yang dirasakan :
- 3) Faktor Pencetus :
- 4) Timbulnya Keluhan :
- 5) Upaya Mengatasi :

2.4.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah di derita
- 2) Riwayat Alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)
- 3) Riwayat Kecelakaan
- 4) Riwayat pernah di rawat di RS
- 5) Riwayat Pemakaian Obat

2.4.4 Riwayat Kesehatan

2.4.4.1 Keluhan utama

2.4.4.2 Riwayat penyakit Sekarang

2.4.4.3 Riwayat Penyakit Dahulu

2.4.4.4 Riwayat Penyakit Keluarga

2.4.4.5 Genogram

Keterangan :

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan\
-  : Suami
-  : Istri
-  : Klien / Pasien
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis Perkawinan



: Garis Keturunan

2.4.5 Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum (TTV)

- TD :
- Suhu :
- RR :
- Nadi :

2) BB/TB

- TB : _____
- BB

3) Kepala

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

4) Mata

- 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

- Palpasi

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

5) Telinga

- 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.

- Palpasi

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

6) Hidung

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

7) Mulut, Gigi dan Bibir

- Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak ada kotoran

- Palpasi

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

8) Thorak

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

- Perkusi

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

- Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

9) Abdomen

- Inspeksi

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

- Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 8 x/menit

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

- Palpasi

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

10) Kulit

- Inspeksi

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

- 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, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, $\geq$ CRT 2 detik, kekuatan otot menurun

5	5
4	5

13) Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a) Pemeliharaan Kesehatan

b) Nutrisi Metabolik

Tabel 2.1 Pengkajian Nutrisi

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

Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman disukai	yang
--	------

c) Pola eliminasi

Tabel 2.2 Pola Eliminasi

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

d) Pola Aktivitas sehari-hari

Tabel 2.3 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

e) Pola Persepsi Kognitif

Berbicara :

Bahasa :

Kemampuan membaca :

Tingkat ansietas :

Kemampuan Berinteraksi:

f) Pola Istirahat Tidur

Tabel 2.4 Aktivitas Tidur

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

g) Pola Konsep Diri

Konsep Diri :

Ideal Diri :

Harga Diri :

Identitas Diri :

Peran Diri :

h) Pola Peran dan Hubungan

i) Pola Reproduksi dan Seksual

j) Pola Pertahanan Diri atau Koping

k) Pola Keyakinan dan Nilai

l) Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Tabel 2.5 SPMQ
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

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.		

	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

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 2.6 Kazt Indeks

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, kekamar 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

Tabel 2 .7 FR tes

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 PASIENBERDIRI 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 :

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Tabel. 2.8 Skala depresi

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

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

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

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

Hasil :

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi

dekubitus) Nama penderita :

Skor Kondisi fisik umum :

- Baik (4)
- Lumayan (3)
- Buruk (2)
- Sangat buruk (1)

Kesadaran :

- Komposmentis (4)
- Apatis (3)
- Konfus/soporus (2)
- Stupor / koma (1)

Aktifitas :

- Ambulan (4)
- Ambulan dengan bantuan (3)
- Hanya bisa duduk (2)

- Tiduran (1)

Mobilitas :

- Bergerak bebas (4)
- Sedikit terbatas (3)
- Sangat terbatas (2)
- Tak bisa bergerak (1)

Inkontines :

- Tidak (4)
- Kadang-kadang (3)
- Sering Inkontinesia urin (2)
- Inkontinensialvi & urin (1)

	Skor Total :	
Kategori skor	15 - 20	= Kecil sekali/tak terjadi
	12 - 15	= Kemungkinan kecil terjadi
	< 12	= Kemungkinan besar terjadi

2.4.6 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 daripada X-ray

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

2.4.7 Diagnosis Keperawatan

- Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis
- Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi
- Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan
- Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit
- Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

2.4.8 Intervensi

(SIKI PPNI, 2017)

Tabel 2.3 Intervensi

NO	Diagnosis	S LKI	SIKI
1	Nyeri Kronis (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
	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	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun	1. Observasi - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

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. <i>Arthritis rheumatoid</i>)			
- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Berikan Terapi Non Farmakologis (Kompres Hangat Air Jahe) 3. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air Jahe) 4. Kolaborasi - 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 : 1. Data Subjektif : - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Data Objektif - Kekuatan otot menurun - Rentang Gerak (ROM) Menurun Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Nyeri saat bergerak	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 (I.05173) 1. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi - Monitor kemajuan pasien/keluarga dalam melakukan mobilisasi 2. Terapeutik - Persiapan 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 3. Edukasi - Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontra indikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi - Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang

- Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak 2. Data Objektif - Sendi Kaku - Gerakan terkoordinasi tidak - Gerakan terbatas - Fisik lemah Kondisi Klinis Terkait : - Stroke - Cedera medulla spinalis - Trauma - Fraktur - Osteoarthritis		mendukung untuk mobilisasi di rumah. - Demotrasikan cara melatih rentang gerak (misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke esktremitas, - 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 : 1. Gejala penyakit, kurang pengendalian situasi/lingkungan, Gejala dan tanda mayor : 1. Data Subjektif : - Mengeluh tidak nyaman. 2. Data Objektif : - Gelisah. Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Mengeluh sulit tidur - Tidak mampu rileks - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh Lelah Data Objektif	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dan Setelah dilakukan tindakan keperawata n keluarga mampu mengenal masalah, dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan 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 Manajemen Nyeri (I.1239) 1. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Teraupetik - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan bertanya 2. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. -ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- Tampak merintih.menangis
- Postur tubuh berubah

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 Mengeluh istirahat 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 3. Kecemasan	Pola tidur membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (L.09265) 1. Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 2. Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batas waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga 3. Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
5 Resiko jatuh (D.0143) Faktor risiko untuk masalah risiko jatuh adalah:	Tingkat jatuh (L14138) Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan tingkat	Pencegahan jatuh (L.14540) 1. Observasi

1. Usia $\geq$ 65 tahun (pada dewasa) atau $\leq$ 2 tahun (pada anak)	jatuh menurun dengan kriteria hasil:	- Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
2. Riwayat jatuh	1. Jatuh dari tempat tidur menurun	- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
3. Penggunaan alat bantu berjalan	2. Jatuh saat berdiri menurun	- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
4. Kekuatan otot menurun	3. Jatuh saat duduk menurun	- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
5. Gangguan pendengaran	4. Jatuh saat berjalan menurun	
6. Gangguan keseimbangan		
7. Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)		

2. Terapeutik

- Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

3. Edukasi

- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

2.4.9 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.

2.4.10 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 yaitu evaluasi sumatif yang sesuai dengan kasus yang di ambil.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1) Identitas

Nama : Tn.D

Tempat /tgl lahir : Garut, 30 Juni 1937

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku : Sunda

Masuk ke RPSTW : 20 Februari 2017

3.1.2 Status Kesehatan Saat ini

1) Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir :

Tn D mengatakan nyeri lutut di bagian kaki kanan

2) Gejala yang dirasakan :

Tn.D mengatakan nyeri lutut di kaki kanan nyeri dirasakan ketika terlalu lama berdiri dan banyak bergerak dan berkurang jika duduk dan diistirahatkan. Tn.D juga mengatakan nyeri datangnya hilang timbul terjadinya sering pada pagi hari ketika bangun tidur.

3) Faktor Pencetus :

Tn.D mengatakan nyeri ketika beraktivitas

4) Timbulnya Keluhan : () Mendadak () Bertahap

5) Upaya Mengatasi :

Tn.D mengatakan untuk mengatasi masalah nyeri dengan Istirahat/
duduk

3.1.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah di derita

Tn. D mengatakan pernah mengalami asam urat sejak 1 tahun yang lalu.

2) Riwayat Alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)

Tn.D mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi obat, atau pun makanan

3) Riwayat Kecelakaan

Tn.D mengatakan tidak memiliki Riwayat kecelakaan yang berat.

4) Riwayat pernah di rawat di RS

Tn.D mengatakan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

5) Riwayat Pemakaian Obat

Tn.D mengatakan pernah mengkonsumsi biji alpukat untuk mengurangi rematik, dan mengkonsumsi obat dari poli klinik

3.1.4 Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Tn. D mengatakan nyeri lutut di bagian kaki kanan yang menyebabkan aktivitas terganggu

2) Riwayat penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada 14 Februari 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) Tn.D mengatakan angka 6. Tn.D

juga mengatakan nyeri datangnya hilang timbul terjadi sering pada pagi hari ketika bangun tidur.

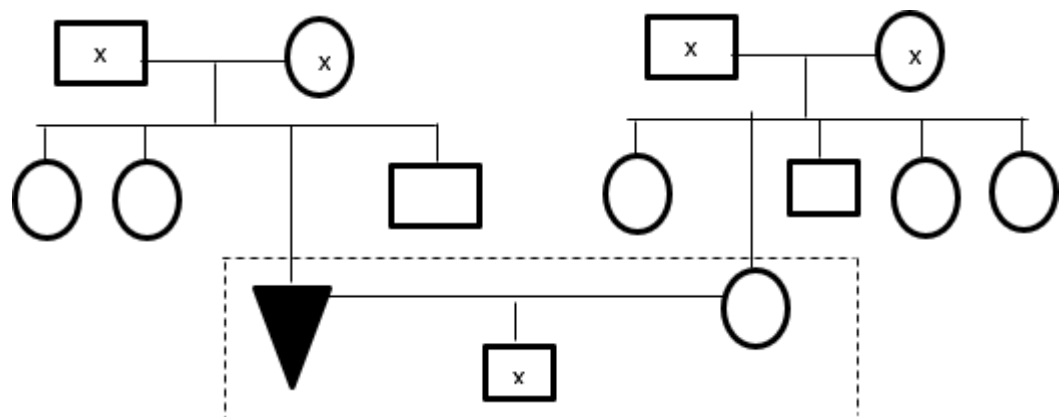
3) Riwayat Penyakit Dahulu

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

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Tn.D 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.

5) Genogram



Keterangan :

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan
-  : Suami
-  : Istri
-  : Klien / Pasien
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis Perkawinan



: Garis Keturunan

3.1.5 Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum (TTV)

- TD : 120/90 mmHg
- Suhu : 36°C
- RR : 20 x/menit
- Nadi : 95 x/menit

b) BB/TB

- TB : 170 cm $IMT = \frac{60}{1,70 \times 1,70} = \frac{60}{2,89} = 20.7$ (Berat Badan Ideal)
- BB : 60 kg

c) Kepala

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

d) Mata

- 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, Tn. D menggunakan Kacamata

- Palpasi

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

e) Telinga

- 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.

- Palpasi

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

f) Hidung

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

g) Mulut, Gigi dan Bibir

- Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak ada kotoran

- Palpasi

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

h) Thorak

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

- Perkusi

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

- Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

i) Abdomen

- Inspeksi

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

- Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 8 x/menit

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

- Palpasi

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

j) Kulit

- Inspeksi

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

- Palpasi

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

k) 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

l) 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

5	5
4	5

m) Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a) Pemeliharaan Kesehatan

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

b) Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Pengkajian Nutrisi

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

Tabel 3.2 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

Tabel 3.3 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

Tabel 3.4 Aktivitas Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Tidur 1 jam (13.00) Sulit tidur	Tidur 1 jam (13.00) Sulit tidur
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	Tidur 8 jam (20.00-04.00) Sulit tidur	Tidur 8 jam(20.00-04.00) Sulit tidur

g) Pola Konsep Diri

Konsep Diri : Tn.D mengatakan ia menerima keadaannya saat ini

Ideal Diri : Tn.D mengatakan ingin segera sehat kembali.

Harga Diri : Tn.D mengatakan ia tidak malu menderita sakit seperti ini.

Identitas Diri : Tn.D mengatakan ia bernama Tn.D ia adalah seorang suami.

Peran Diri : Tn.D mengatakan ia sebagai suami dan kepala rumah tangga dikeluarganya

h) Pola Peran dan Hubungan

Tn.D mengatakan ia adalah seorang suami dan kepala rumah tangga. Tn.D juga sering berinteraksi dengan teman nya dan tetangga sekitarnya

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 istrinya dan keluarganya

k) Pola Keyakinan dan Nilai

Terlihat pasien selalu melaksanakan salat 5 waktu dan selalu melakukan pengajian setiap seminggu sekali.

l) Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Tabel 3.5 SPMQ

**PENGKAJIAN FUNGSI
KOGNITIF (SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: jam 10	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2025	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 30 Juni 1937	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:87	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: Tarogong	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 1	√	

7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: Ma Uci	√	
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 : Hasil Pemeriksaan Tn.D bahwa jawaban salah 1 berarti Tn.D Fungsi intelektual nya utuh

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	MENGINGAT		
	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 Tn.D bahwa jawaban salah 4 dan Tn.D tidak mengalami kerusakan Kognitif

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3.6 Kazt Indeks

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 : Hasil pemeriksaan bahwa KATZ Indeks Tn.D termasuk 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

Tabel 3.7 FR tes

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 PASIENBERDIRI 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 Pemeriksaaan :

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

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)**

Tabel. 3.8 Skala depresi

NO	PERTANYAAN		
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK	✓
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		YA ✓
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?		YA ✓
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		YA ✓
5	APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?	TIDAK	✓
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?	✓	YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?	TIDAK	✓
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?	✓	YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?		YA ✓
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?	✓	YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK	✓
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	✓	YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK	✓
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	✓	YA

15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?	YA √
----	---	---------

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

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

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

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Tn.D

Skor Kondisi fisik umum :

- **Baik (4)**
- Lumayan (3)
- Buruk (2)
- Sangat buruk (1)

Kesadaran :

- **Komposmentis (4)**
- Apatis (3)
- Konfus/soporus (2)
- Stupor / koma (1)

Aktifitas :

- Ambulan (4)
- **Ambulan dengan bantuan (3)**
- Hanya bisa duduk (2)
- Tiduran (1)

Mobilitas :

- Bergerak bebas (4)
- Sedikit terbatas (3)
- **Sangat terbatas (2)**
- Tak bisa bergerak (1)

Inkontines :

- **Tidak (4)**
- Kadang-kadang (3)

- Sering Inkontinesia urin (2)
- Inkontinensialvi & urin (1)

Skor Total :

Kategori skor	15 - 20	= Kecil sekali/tak terjadi
	12 - 15	= Kemungkinan kecil terjadi
	< 12	= Kemungkinan besar terjadi

3.1.6 Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa data

NO	TANGGAL	DATA	ETOLOGI	PROBLEM
1	15/02/2025	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>Rheumotoid Arthritis</i> ↓ Sinovili ↓ Hiperemia dan pembengkakan ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis (D.0078)
2	15/02/2025	DS: - Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit di lutut bagian kanan - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika diistirahatkan	<i>Rheumotoid Arthritis</i> ↓ tenosivitis ↓ invasi kolagen ↓ ruptur tendon secara parsial atau total ↓ gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

DO:

-Kekuatan otot ekstermitas kanan
menurun

5	5
4	5

- Pasien tampak memegang lututnya
- Risiko Jatuh tinggi.

3	15/02//2025	DS: - Pasien mengatakan jika nyeri berjalan dengan bantuan teman atau berpegangan pada benda sekitar DO: - Pemeriksaan Faal Fungctional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh	<i>Rheumotoid Arthritis</i> ↓ kelainan pada jaringan ekstra artikular ↓ miopat ↓ atrofi otot ↓ kelemahan fisik ↓ resiko jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)
---	-------------	---	--	------------------------------

3.1.7 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 Fungtional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh

3.1.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Intervensi

NO	Diagnosis	SLKI	SIKI
1	Nyeri Kronis (D.0078) Berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis dibuktikan dengan DS: - 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 DO : - Pasien tampak meringis - TTV : TD 120/90 mmhg, Nadi : 95x/menit, Suhu 36C	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah Menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri 1. Observasi - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat Terapi Non Farmakologis (Kompres Air Jahe)) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk

		mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air Jahe)	
		4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan : DS :	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kekakuan sendi menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173) 1. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi - Monitor kemajuan pasien/ keluarga dalam melakukan mobilisasi 2. Terapeutik - Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga - Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 3. Edukasi - Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah. - Demotrasikan cara melatih rentang gerak (misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke esktremitas, - Gerakan semua persendian sesuai dengan rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak para sisi ekstremitas yang parese dengan menggunakan ekstremitas yang normal,
	- Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena sakit di lutut bagian kaki kanan - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan bergerak. Berkurang jika di istirahatkan DO : - Kekuatan otot ekstremitas kanan menurun		
3	Risiko Jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan dibuktikan dengan: DS : Pasien mengatakan jika nyeri berjalan dengan bantuan teman atau berpegangan	Tingkat jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan 3x kunjungan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) 1. Observasi - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall

pada benda
sekitar
DO :
Pemeriksaan
Faal
Fungtnional
Reach FR
hasilnya adalah
4 inch artinya
pasien beresiko
robok

morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu

- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

2. Terapeutik

- Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

3. Edukasi

- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
 - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
 -
-

3.1.9 Implementasi

Tabel 3.10 Implementasi

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
16/06/2025 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	Irwan
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.	
10.20	1	- Melakukan kontrak waktu untuk melakukan kompres air jahe Hasil: pasien mau besok jam 10.00 pagi	- terlihat pasien beraktivitas mandiri namun dengan memakai tongkat - terlihat pasien memakai tongkat ketika berjalan - Skor resiko jatuh menurun	

16/02/2025 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.
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

17/02//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:	Irwan
10.00	1	- Melakukan kompres air jahe selama 15 menit Hasil: pasien mengatakan terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang.	- Pasien mengatakan setelah dikompres terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang.	
10.20	1	- Membereskan alat-alat dan menganjurkan pada pasien melakukannya 1x sehari Hasil : pasien mengatakan akan melakukannya	- pasien mengatakan setelah melakukan rentang gerak merasa lebih fresh dan sendi-sendi tidak kaku lagi	
10.30	2	- Mengajarkan latihan gerak ringan Hasil: pasien mengatakan setelah melakukan rentang gerak merasa lebih fresh dan sendi-sendi tidak kaku lagi.	O: - Meringis berkurang - Pasien dapat melakukan aktivitas mandiri	

18/02/2025 10.00	1	- Melakukan pengkajian nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri lutut nya berkurang nyeri nya hanya terasa sesekali saja.	S:	Irwan
10.20	1	- Mengkaji skala nyeri pasien Hasil: Pasien mengatakan skala nyerinya di angka 3 (0-10).	- Pasien mengatakan nyeri lutut nya berkurang nyeri nya hanya terasa sesekali saja	
10.30	2	- Mangidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas Hasil: pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan.	- Pasien mengatakan skala nyerinya di angka 3 (0-10). - Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan O: - Meringis berkurang - Pasien terlihat beraktivitas tanpa hambatan	

3.1.10 Evaluasi

Tabel 3.11 Evaluasi

TGL/JAM	NO. DP	EVALUASI	PARAF
16/02/2025 10;30	1	S: - Pasien mengatakan nyeri dikaki berkurang skala nyeri 3 (0-10) O: - Meringis berkurang. A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Irwan
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	Irwan
11.15	3	S: - Pasien mengatakan akan memakai tongkat ketika beraktivitas O:	Irwan

		- Terlihat pasien memakai tongkat ketika berjalan - Skor resiko jatuh menurun	
		A: Masalah teratasi	
		P: Intervensi dihentikan	
17/02/2025	1	S:	Irwan
10.25		- Pasien mengatakan setelah dikompres terasa hangat pada lutut dan nyerinya berkurang.	
		O:	
		- Meringis berkurang.	
		A: Masalah teratasi sebagian	
		P: Lanjutkan intervensi	
10.35	2	S:	Irwan
		- 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	
18/02/2025	1	S:	Irwan
10.25		- 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	
10.35	2	S:	Irwan
		- Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas mandiri dan sering melakukan rentang gerak ringan.	
		O:	
		- Pasien terlihat beraktivitas tanpa hambatan.	
		A: Masalah teratasi	
		P: Hentikan intervensi	

3.2 Pembahasan

Peneliti melakukan proses keperawatan pada Tn.D 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 Tn.D 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. Aparan 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). Usia juga sangat berpengaruh pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat terjadi pada semua usia, penyakit ini lebih sering muncul di antara usia 40 dan 60 tahun.

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 Tn. D factor genetik, factor imunologi, factor 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 arah klinis yang sangat bervariasi yang sesuai dengan Tn. D yaitu :

Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun demam, dan kelelahan. Dapat menyebabkan Poliartthritis 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 tepi 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 Tn.D yaitu kekakuan di pagi hari, dan deformitas. Tanda gejala yang lainnya seperti polyarthritis, nodula-nodula tidak diambil karena Tn.D 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 (disase modifying antireumatoid drug, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditasi dan mortalitasi 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 vertebre, 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 glomerulural. Jika pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan (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 Tn.D 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:

- a. 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 36⁰ C.

- b. 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.
- c. Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan
Masalah keperawatan ini dibuktikan dengan pasien mengatakan jika nyeri berjalan dengan bantuan teman atau berpegangan pada benda sekitar dan data obyektif berupa pemeriksaan Faal Fungtional Reach (FR) hasilnya adalah 4 inch artinya pasien beresiko roboh
- d. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit
Masalah keperawatan ini dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah,
- e. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
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 :

a. 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 terapeutik yang tidak dilakukan pertimbangan 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. Alasan tidak dilakukan karena pasien memilih melakukan pengobatan tradisional.

b. 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 terapeutik 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.

- c. 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:

- a. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis

Dalam masalah keperawatan ini dilakukan implementasi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal , mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Memberikan Terapi Non Farmaklogis (Kompres Hangat Air Jahe). Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air Jahe)

Implementasi yang tidak dilakukan dalam observasi yaitu pengaruh budaya terhadap respon nyeri, dna 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. Alasan tidak dilakukan karena pasien memilih melakukan pengobatan tradisional.

b. 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 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.

c. 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 Tn D. 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.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan, evaluasi pada diagnosis nyeri kronis yaitu klien mengatakan nyeri lutut bagian kanan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri menjadi 3 (0-10), meringis berkurang.

Hasil dari *therapy* kompres hangat air jahe selama 3 hari (1-2x/hari) didapatkan skala nyeri Tn.D 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 Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Pada kasus diatas penulis mengambil masalah utama nyeri kronis dengan melakukan tindakan kompres hangat air jahe untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Dari literatur yang ditemukan mengungkapkan bahwa kompres hangat air jahe dapat mengurangi skala nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Pada saat dilapangan juga terbukti bahwa setelah diberikan kompres hangat air jahe keluhan nyeri pasien berkurang serta skala nyeri pasien juga berkurang.

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 astiri (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

- a. Penulis Mampu melakukan pengkajian pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong pada tahap ini penulis dapat menjalani kerjasama dengan klien dengan perawat Puskesmas Tarogong dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
- b. Penulis Mampu Menyusun diagnosis keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong. Diagnosis yang muncul pada Tn. D yaitu: Nyeri Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Risiko Jatuh
- c. Penulis Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong sesuai dengan prioritas masalah yang muncul.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn.D dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.D 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
- 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 secara sistematis dan teoritis dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

4.2. Saran

1. Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

Peneliti berharap hasil penelitian dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang penanganan nyeri *Rheumatoid Arthritis (RA)* di pelayanan kesehatan dan dapat menerapkannya

2. Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengatasi nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

3. Instansi Perguruan Tinggi

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

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> 1 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 Werdha Pagar Dewa Bengkulu. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 3040-3045.

Lampiran 1

INTENSITAS NYERI REUMATOID ARTRITIS PRE POST PEMBERIAN
KOMPRES JAHE MERAH PADA TN.A DALAM PENATALAKSANAAN
NYERI REUMATOID ATHRITIS DENGAN KOMPRES JAHE MERAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

No	Tanggal	Sebelum pemberian kompres jahe merah	Setelah pemberian kompres jahe merah
1.	14/02/2025	6	5-4
2.	15/02/2025	5-6	4-3
3.	16/02/2025	4-5	4-3
4.	17/02/2025	3-4	3-2
5.	18/02/2025	3-4	1-2

Lampiran 2

SATUAN OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) **KOMPRES HANGAT MEMAKAI JAHE MERAH**

A. Topik

Kompres jahe merah untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

B. Kompres Hangat Jahe

Kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri yang diakibatkan oleh rematik. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri rematik. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rematik, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam 20 menit sesudah aplikasi panas.

C. Manfaat

Dari hasil kegiatan ini diharapkan lansia yaitu Bpk. A di Wisma Anggur PSTW Kasih Sayang Ibu dapat mengetahui dan menerapkan kompres hangat menggunakan jahe merah, untuk menurunkan skala nyeri pada Bpk. A dengan Rheumatoid Arthritis.

D. Prosedur Kerja

1. Alat

Parutan jahe
Baskom kecil
Handuk kecil

2. Bahan

Jahe merah 100 gram

Air hangat secukupnya

E. Cara Kerja

Untuk pelaksanaan kompres hangat jahe dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. Siapkan jahe 100 gram
2. Cuci jahe dengan air sampai bersih
3. Parut jahe
4. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40°C – 50°C secukupnya
5. Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas
6. Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri
7. Tambahkan parutan jahe di atas handuk tersebut
8. Pengompresan dilakukan selama 5-10 menit
9. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai

F. Prosedur Tindakan

No	Tahap Kegiatan	Waktu
1	Tahap Pre Interaksi Kaji indikasi diperlukannya kompres hangat jahe Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan	3 Menit
2	Tahap Orientasi Menyapa klien dengan panggilan yang disukainya Menyebutkan tindakan yang akan dilakukan Menjelaskan apa itu kompres hangat jahe Mengkaji bagian tubuh yang sedang mengalami nyeri	5 Menit

	saat ini Menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukan tindakan Melakukan kontrak waktu tindakan yang dilakukan Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum dilakukannya tindakan	
3	Tahap Kerja a) Siapkan Klien Memposisikan klien dengan posisi senyaman mungkin b) Pemberian terapi kompres hangat jahe Dekatkan alat dengan klien Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat suhu 40°C - 50°C kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri Tambahkan parutan jahe di atas handuk tersebut Pengompresan dilakukan selama 5-10 menit	5-10 Menit
4	Tahap Terminasi Evaluasi hasil kegiatan Berikan umpan balik positif Menyimpulkan hasil kegiatan Mendokumentasikan waktu pemberian terapi kompres jahe	5 Menit

OKUMENTASI

