

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) (KARTZ INDEX A) DAN
INTERVENSI KOMPRES JAHE HANGAT DI GRIYA
LANSIA KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

AQMAL LATIPAH

KHGD22034



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG AKHIR

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) (KARTZ INDEX A) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Aqmal Latipah

NIM : KHGD22034

Garut, 29 Agustus 2023

Menyetujui,

Penelaah 1



(Eldessa Vava Rilla, Ns.,M.Kep)

Penelaah 2

(Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut



(Sri Yekti Widadi, Ns.,M.Kep)

Mengesahkan,

Pembimbing



(Rudy Alfiyansyah, Ns.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) (KARTZ INDEX A) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Aqmal Latipah

NIM : KHGD22034

Garut, 30 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Rudy Alfiyansyah, Ns.,M.Pd)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, Juli 2023

Pembuat Pernyataan,

Aqmal Latipah

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) (KARTZ INDEX A) DAN INTERVENSI KOMPRES JAHE HANGAT DI GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

Aqmal Latipah¹, Rudy Alfiyansyah²

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners

² Dosen STikes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Latar Belakang : Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Seseorang yang telah terkena rheumatoid arthritis dapat menunjukkan gejala konstitusional yang berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lainnya. RA ini adalah suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya inflamasi yang biasanya menyerang pada persendian. Peradangan yang terjadi pada rheumatoid arthritis ini dapat menyebabkan kekakuan, dan pembengkakan sehingga dapat terjadi hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan yang progresif.. Selain itu juga, penderita rheumatoid arthritis ini dapat mengalami nyeri pada sendi-sendinya yang dirasakan secara terus-menerus. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan kompres jahe hangat sebagai penatalaksanaan penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien Rheumatoid Arthritis yang diberikan terapi kompres jahe hangat. **Hasil :** Hasil studi kasus pada pada pasien RA dengan masalah keperawatan nyeri akut ternyata dapat diatasi dengan melakukan kompres jahe hangat, hal ini ditandai dengan adanya penurunan skala nyeri pada pasien dari skala nyeri ringan 4 menjadi 1.

Kata Kunci : Rheumatoid Arthritis, Nyeri, Kompres Jahe Hangat

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN NY. R WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA) (KARTZ INDEX A) AND WARM GINGER
COMPRESS INTERVENTION AT GRIYA LANSIA
GARUT DISTRICT**

Aqmal Latipah¹, Rudy Alfiyansyah²

¹Student of the Nurse Professional Study Program

²Lecturers of STikes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Background : Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease with the main manifestations of progressive polyarthritis and involves all organs of the body in humans. Someone who has been affected by rheumatoid arthritis may show constitutional symptoms in the form of general weakness, fatigue, or other non-articular disturbances. RA is an autoimmune disease characterized by inflammation that usually attacks the joints. Inflammation that occurs in rheumatoid arthritis can cause stiffness and swelling so that joint function can be lost due to bone damage which can lead to progressive disability. continuously. **Purpose** : This case study aims to get an overview of the application of warm ginger compresses as a management of reducing pain intensity in patients with Rheumatoid Arthritis. **Method** : The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Participants in this study were Rheumatoid Arthritis patients who were given warm ginger compresses. **Results** : The results of a case study in RA patients with acute pain nursing problems turned out to be overcome by applying warm ginger compresses, this was indicated by a decrease in the pain scale in patients from a mild pain scale of 4 to 1.

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Pain, Warm Ginger Compress

KATA PENGANTAR

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

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

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S,Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Rudy Alfiyansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd. selaku pembimbing yang telah

banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan dan membagi ilmu yang luar biasa kepada penulis.

6. Seluruh staff dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Kamil Rahmat dan Ibu Asum Sumirah, S.Pd.I, juga kepada kakak saya Isma Amalia yang telah memberikan do'a, serta dorongan baik moril maupun materil.

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

Garut, 30 Juli 2023

Aqmal Latipah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Manfaat Penulisan.....	4
1.4 Sistematika Penulisan.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis.....	6
2.1.1 Definisi Rheumatoid Arthritis	6
2.1.2 Stadium Rheumatoid Arthritis	7
2.1.3 Kriteria Rheumatoid Arthritis	7
2.1.4 Etiologi Rheumatoid Arthritis	8
2.1.5 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis.....	9

2.1.6	Patofisiologi Rheumatoid Arthritis	10
2.1.7	Pathway.....	12
2.1.8	Komplikasi.....	13
2.1.9	Penatalaksanaan	14
2.1.10	Pemeriksaan Penunjang	15
2.2	<i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	
2.2.1	Definisi.....	16
2.2.2	Manfaat	16
2.2.3	Mekanisme	18
2.2.4	Prosedur Terapi	18
2.2.5	Resume Artikel	19
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
2.3.1	Pengkajian.....	21
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	34
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	35
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	39
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	39

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1	Tinjauan Kasus.....	40
3.1.1	Pengkajian Keperawatan.....	40
3.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	59
3.1.3	Intervensi Keperawatan.....	60
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	62

3.1.5 Catatan Perkembangan.....	67
3.2 Pembahasan.....	71
3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data.....	71
3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	72
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	73
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	74
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	76
3.2.6 Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	77

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	84
4.2 Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Format Pemeriksaan APGAR Keluarga	28
Tabel 2.2 Format Pengkajian SPMSQ	29
Tabel 2.3 Format Pengkajian MMSE	30
Tabel 2.4 Format Pengkajian Kartz Index	31
Tabel 2.5 Format Pengkajian TUG	33
Tabel 2.6 Format Pengkajian FR	34
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan APGAR Keluarga.....	44
Tabel 3.2 Hasil Pengkajian SPMSQ	44
Tabel 3.3 Hasil Pengkajian MMSE.....	46
Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Kartz Index	48
Tabel 3.5 Hasil Pengkajian TUG	49
Tabel 3.6 Analisa Data.....	58
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	62
Table 3.9 Catatan Perkembangan.....	67
Tabel 3.10 Analisis PICOT Kompres Jahe Hangat.....	78

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Rheumatoid Arthritis.....	12
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

713.783 penderita. Prevalensi di Provinsi Jawa Barat 8,86% dengan jumlah 131.846 penderita dan merupakan penderita tertinggi di Jawa Barat setelah Kalimantan. Kejadian ini akan terus berlanjut bahkan meningkat sesuai dengan bertambahnya kelompok rentan yang mudah terkena penyakit Rheumatoid Arthritis ini. (Riskesdas, 2018).

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

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

Kompres jahe hangat merupakan pengobatan tradisional untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthritis. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim sikooksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita. Selain itu, jahe juga memiliki efek rasa panas, dimana rasa panas ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot (Hartati Lase, 2021).

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

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

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis asuhan keperawatan pada ny. R dengan rheumatoid arthritis (RA) dan intervensi kompres jahe hangat di Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah rheumatoid arthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu melakukan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah rheumatoid arthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut dengan pemberian intervensi kompres jahe hangat.
- c. Penulis mampu menganalisis dan mengaplikasikan hasil *Evidenced Based Practice* ke dalam asuhan keperawatan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

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

1.3.2 Manfaat Praktis

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

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan Evidence Based Practice (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder dimana data

diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien di panti yang dikelola oleh perawat panti.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Tinjauan Pustaka

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

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

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

BAB IV Kesimpulan dan Saran

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Definisi

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

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

2.1.2 Stadium

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

1. Stadium synovitis

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

2. Stadium destruksi

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

3. Stadium deformitas

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

2.1.3 Kriteria Rheumatoid Arthritis

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

1. Kaku pagi hari

Kekakuan pada pagi hari pada persendian dan sekitarnya sekurang-kurangnya selama 1 jam sebelum perbaikan maksimal.

2. Arthritis pada 3 daerah persendian atau lebih

Perkembangan jaringan lunak atau persendian

3. Arthritis pada persendian tangan

Adanya pembengkakan pergelangan tangan

4. Arthritis simetris

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

5. Nodul rheumatoid

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

6. Faktor rheumatoid

Terdapat titer abnormal saat serum diperiksa akan memberikan hasil positif

7. Adanya Perubahan (deformitas)

Terdapat perubahan pada tulang atau dekalsifikasi tulang yang berdekatan dengan sendi

2.1.4 Etiologi

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

1. Infeksi bakteri

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

2. Autoimun

Heat Shock ProteinI (HSP) merupakan protein yang memproduksi sebagai respon stress.protein ini mengandung untai asam amino homolog. Diduga

terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibody dan sel T mengenali epitope HSP pada agen ineksi dan sel Host. Sehingga meyebabkan terjadinya reaksi silang limfosit dengan sel host sehingga mencetuskan reaksi autoimun.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan RA salah satu contohnya adalah merokok.

2.1.5 Manifestasi Klinis

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

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

2.1.6 Patofisiologi

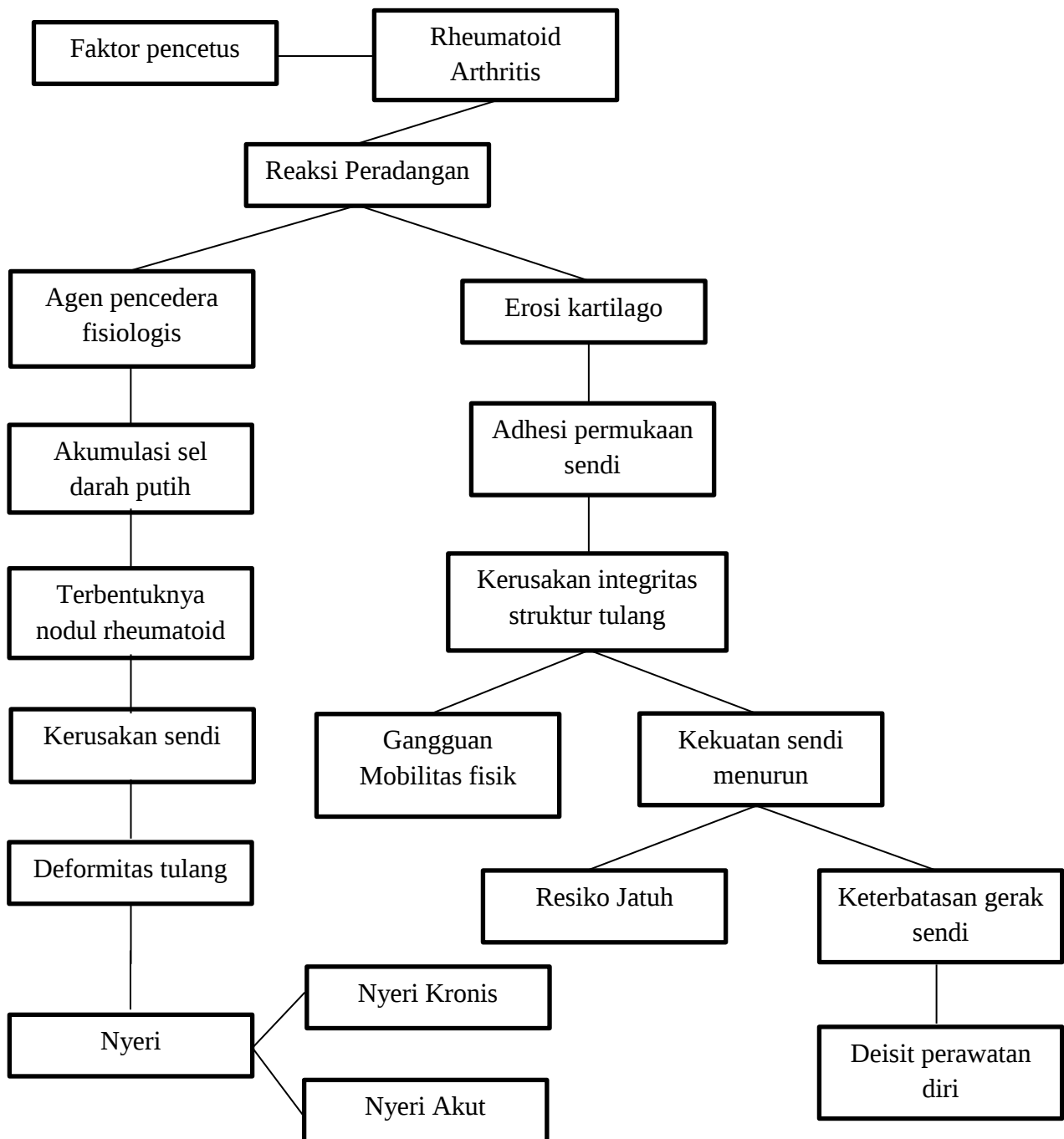
Pada Rheumatoid arthritis, reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Sekar, 2020).

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

Lamanya Rheumatoid arthritis berbeda pada setiap orang ditandai dengan adanya masa serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang

sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Namun pada sebagian kecil individu terjadi progresif yang cepat ditandai dengan kerusakan sendi yang terus menerus dan terjadi vaskulitis yang difus (Sekar 2020).

2.1.7 Pathway



Bagan 2.1 Pathway Rheumatoid Arthritis

Sumber : Pathway Rheumatoid Arthritis (Sekar, 2020)

2.1.8 Komplikasi

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

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

2.1.9 Penatalaksanaan

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

1. Obat-obatan

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

2. Perlindungan sendi

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

3. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan yang berlebih pada pasien rematik.

4. Fisioterapi

Penggunaan sinar panas untuk mengurangi kekakuan pada sendi

5. Kompres

Kompres untuk mengurangi keluhan nyeri

6. Pembedahan

Bila Reumatoid arthritis progresif dan, menyebabkan kerusakan sendi, pembedahan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki fungsi. Pembedahan dan indikasinya sebagai berikut :

- a) Sinovektomi, untuk mencegah arthritis pada sendi tertentu, untuk mempertahankan fungsi sendi dan untuk mencegah timbulnya kembali inflamasi.
- b) Arthrotomi, yaitu dengan membuka persendian.

- c) Arthrodesis, sering dilaksanakan pada lutut, tumit dan pergelangan tangan.
- d) Arthroplasty, pembedahan dengan cara membuat kembali dataran pada persendian.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

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

- 1) Tes serologi : Sedimentasi eritrosit meningkat, Darah bisa terjadi anemia dan leukositosis, Reumatoid faktor, terjadi 50-90% penderita
- 2) Sinar X dari sendi yang sakit : menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan.
- 3) Scan radionuklida : mengidentifikasi peradangan sinovium
- 4) Artroskopi Langsung : Visualisasi dari area yang menunjukkan irregularitas/ degenerasi tulang pada sendi
- 5) Biopsi membran sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas.
- 6) Pemeriksaan cairan sendi melalui biopsi, FNA (Fine Needle Aspiration) atau artroskopi; cairan sendi terlihat keruh karena mengandung banyak leukosit dan kurang kental dibanding cairan sendi yang normal.

2.2 Evidence Based Practice (EBP) Kompres Jahe Hangat

2.2.1 Definisi

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

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

2.2.2 Manfaat Kompres Jahe

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

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

Menurut Pambudi (2018) kompres jahe hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun

manfaat efek kompres hangat rebusan jahe adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis.

1. Efek fisik

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

2. Efek kimia

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

3. Efek biologis

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

2.2.3 Mekanisme Kerja Kompres Jahe Hangat

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

2.2.4 Prosedur Terapi

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

1. Alat
 - a) Baskom
 - b) Waslap
2. Bahan
 - a) 5 rimpang jahe (100 gram)

- b) 1 liter air

3. Cara Membuat

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

4. Cara Pemberian Kompres

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

2.2.5 Analisis Artikel

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

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

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

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

Penelitian terkait lain yang mendukung penelitian diatas yaitu penelitian Tunny (2018) tentang “*The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level*

of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital” desain pada penelitian ini *pre-experimental design* dengan *one group pre-post test design* dengan menggunakan teknik random sampling. Hasil penelitian ini Berdasarkan Uji Wilcoxon Diperoleh P-Value = 0,000. Dengan Demikia, H0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kompres jahe hangat dengan penurunan nyeri penderita rheumatoid di Waimital.

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

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

1. Data Objektif

Data ini diperoleh dari hasil informasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan peunjang, dan hasil laboratorium. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata, dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

2. Data subjektif

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

Data pengkajian yang dibutuhkan diantaranya yaitu :

1. Identitas pasien dan keluarga

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

2. Riwayat Pekerjaan

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

3. Karakteristik lingkungan tempat tinggal

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

4. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama saat MRS dan saat ini, alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini, serta upaya yang dilakukan

untuk mengatasinya. Keluhan utama yang paling sering dijadikan alasan pasien merasa nyeri pada sendi

b. Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien, sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien penyakit ini biasanyadidapatkan adanya keluhan seperti nyeri pada sendi. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST sebagai berikut :

- 1) *Provocatif* : nyeri timbul pada saat beraktivitas
- 2) *Quality* : nyeri yang dirasakan seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat seperti ditusuk, rasa diperas dan dipelintir
- 3) *Region* : nyeri dirasakan di dada dan bisa menyebar ke bahu
- 4) *Severity* : skala nyeri di ukur dengan rentang nyeri 0-10 atau bisa dilihat dengan ekspresi wajah
- 5) *Timing* : nyeri timbul secara tiba-tiba dengan durasi ≤ 30 meni

c. Riwayat kesehatan dahulu

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga tanyakan pada pasien mengenai riwayat penyakit yang dialami keluarganya. Seperti

penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung) dan penyakit menular (TBC, hepatitis).

5. Pola aktivitas sehari-hari

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

0 = mandiri

1 : alat bantu

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 tergantung/tidak mampu

6. Format Pengkajian Keluarga

a. APGAR Keluarga

Tabel 2.1 Format Pemeriksaan APGAR Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu			

	dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	Jumlah			

Penilaian :

0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

4-6 : Disfungsi keluarga sedang

b. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2.2 Format Pengkajian SPMSQ

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan bapak/ibu lahir ?		
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal		

	bersama ?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ?		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		
	Jumlah		

Analisa hasil skor salah :

0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

c. Format Pengkajian MMSE

Tabel 2.3 Format Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang? 3. Tanggal berapa sekarang? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang? 6. Di Negara mana anda tinggal? 7. Di provinsi mana anda tinggal? 8. Di kabupaten mana anda tinggal? 9. Di kecamatan mana anda tinggal? 10. Di desa mana anda tinggal?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 objek 11. 12.		

	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta pasien mengeja 5 kata dari belakang seperti : 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien mengulang 3 objek diatas 19. 20. 21.		
5	BAHASA		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan 22. Jam tangan 23. Pensil Minta klie mengulangi 3 kalimat berikut 24. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi” Perintah 3 langkah 25. Ambil kertas! 26. Lipat 2! 27. Taruh dilantai! Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar		
	Jumlah		

Analisa hasil :

< 21 : kerusakan kognitif

d. Pengkajian Fungsional Kartz Index

Tabel 2.4 Format Pengkajian Kartz Index

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

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

Ket :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : ketergantungan keenam fungsi tersebut

e. The Time Up And Go (TUG) Test

Table 2.5 Format Pengkajian TUG

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

Interpretasi :

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

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

f. *Screening Fall Functional Reach (FR)*

Tabel 2.6 Format Pengkajian FR

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

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : Kurang 6 inchi : Resiko Roboh

7. Pemeriksaan Fisik

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

a. Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis (GCS : 14-15 = E4,V5, M6), apatis (GCS: 12-13), delirium (GCS : 10-11), samnolen (GCS : 7-9), sopor (GCS : 5-6), semi koma (GCS : 4) atau koma (GCS : 3 = E1,V1, M1).

b. TTV

Pasien mengalami peningkatan pada tekanan darah, nadi, dan respirasinya. Tekanan darah berkisar antara 124/91 mmHg – 137/97 mmHg, RR sekitar 16-20 x/menit, nadi berkisar 100- 112 x/menit. Terjadi perubahan sesuai dengan aktivitas dan rasa nyeri yang timbul (Nurhidayat, 2018)

c. Pemeriksaan fisik

1) Sistem pernafasan

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem persarafan

Kaji nervus cranial XII

4) Sistem pencernaan

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

5) Sistem pancaindra

- a) Mata, Inspeksi : mata kanan dan kiri simetris/tidak, mata juling ada/tidak, konjungtiva merah muda/anemis, sklera ikterik/putih , pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis(mengecil)/ midriasis (melebar) Palpasi : nyeri/tidak, peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata/tidak.
- b) Telinga, Inspeksi : telinga kanan dan kiri simetris/tidak, menggunakan alat pendengaran/tidak, warna telinga dengan daerah merata/tidak, lesi ada/tidak, perdarahan ada/tidak, serumen ada/tidak.

c) Hidung, Inspeksi : keberadaan septum tepat di tengah/tidak, secret ada/tidak Palpasi : fraktur ada/tidak dan nyeri ada/tidak.

d) Mulut Inspeksi : bibir ada kelainan kogenital (bibir sumbing)/tidak, warna bibir hitam/merah muda, mukosa bibir lembab/kering, sianosis/tidak, odeme/tidak, lesi/tidak, stomatitis ada/tidak, gigi berlubang/tidak, warna gigi putih/kuning, lidah bersih/kotor. Palpasi : nyeri tekan/tidak pada bibir.

6) Sistem endokrin

Inspeksi : adanya oedema atau tidak

Palpasi : adanya pembesaran kelenjar atau tidak

7) System Integumen

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

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

8) Sistem muskuloskeletal

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

Palpasi : oedema/tidak

9) Sistem reproduksi

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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Aktual

Diagnosa keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini dengan data klinik yang ditemukan. Syarat penegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur *Problem Etiologi Symptom* (PES) harus memenuhi kriteria mayor dan minor dari pedoman SDKI.

2. Resiko

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

Diagnosa yang dapat muncul pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis yaitu :

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

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Nyeri akut	TINGKAT NYERI (SLKI-L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam diharapkan skala nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu melaporkan nyeri menurun (5) 2. Sikap meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Pola nafas membaik (5) 7. Tekanan darah membaik (5)	MANAJEMEN NYERI (I. 08238) I. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik II. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri III. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk

		mengurangi rasa nyeri IV. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Nyeri Kronis	TINGKAT NYERI (SLKI-L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan skala nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu melaporkan nyeri menurun (5) 2. Sikap meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Pola nafas membaik (5) Tekanan darah membaik (5)	MANAJEMEN NYERI (I. 08238) 7. Observasi 9. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 10. Identifikasi skala nyeri 11. Identifikasi respon nyeri non verbal 12. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 13. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 14. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 15. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 16. Monitor efek samping penggunaan analgetik VI. Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri VII. Edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik

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

	Meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. Kemampuan Mandi Meningkatkan (5) 2. Kemampuan Mengenakan Pakaian Meningkatkan (5) 3. Kemampuan Makan Meningkatkan (5) 4. Kemampuan Ke Toilet Meningkatkan (5) 5. Verbalisasi Keinginan Melakukan Perawatan Diri Meningkatkan (5) 6. Mempertahankan Kebersihan Mulut Meningkatkan (5)	2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan II. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri III. Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Resiko Jatuh	TINGKAT JATUH (SLKI L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. Jatuh saat berdiri menurun (5) 3. Jatuh saat duduk menurun (5) 4. Jatuh saat naik tangga menurun (5) 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun (5) 6. Jatuh saat membungkuk menurun (5)	PENCEGAHAN JATUH (SIKI L.14540) I. Observasi 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun) 2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin) 4. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda II. Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur selalu

		terkunci 3. Pasang handrall tempat tidur 4. Atur tempat tidur pada posisi rendah 5. Tempatkan pasien resiko tinggi jatuh dengan nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan III. Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan
--	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, dan kegiatan komunikasi (Abdul Ghofur, 2019).

2.3.5 Evaluasi keperawatan

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

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat, tanggal 16 Mei 2023, pukul 13.00 WIB di Ruangan Cempaka Graha Lansia Kabupaten Garut. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis pasien.

Nama Pengkaji : Aqmal Latipah

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2023

Ruang : Cempaka

A. Identitas

Nama : Ny.R

Tempat /tgl lahir : Cisewu, 8 Mei 1953 (70 tahun)

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Tidak Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan dan Statu Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja

Sumber pendapatan : Tidak ada

C. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapian ruangan	: Kamar terlihat rapih dan bersih
Penerangan	: Kedaan kamar terang
Sirkulasi udara	: Terdapat 3 jendela kamar dan satu pintu masuk
Keadaan kamar mandi & WC	: Terlihat bersih, keramik bersih
Pembuangan air kotor	: Dialirkan kedalam sumur pembuangan
Sumber air minum	: Sumber air minum didapatkan dari air galon
Privasi	: Ruangan khusus perempuan
Risiko injuri	: Tidak ada

D. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama 1 tahun terakhir : Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki dan pernah kejang
- 2) Gejala yang dirasakan : Sakit pada kedua jari kaki sampai ke pinggul
- 3) Timbulnya keluhan : Secara bertahap
- 4) Upaya mengatasi : Beristirahat
- 5) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/
dokter praktek/bidan/perawat : Perawat Panti
- 6) Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Tidak ada
- 7) Obat tradisional : Tidak ada

E. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

F. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki

2. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Mei 2023, klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sejak 2 bulan yang lalu, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri terasa hilang timbul. Kaki terasa kaku dan nyeri dipagi hari, Klien tampak meringis saat banyak beraktivitas, klien tampak kesulitan saat berjalan dan berjalan

secara perlahan. TTV : Suhu : 36,5 °C, TD : 150/100 mmHg, Nadi : 66 x/mnt, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 98 %.

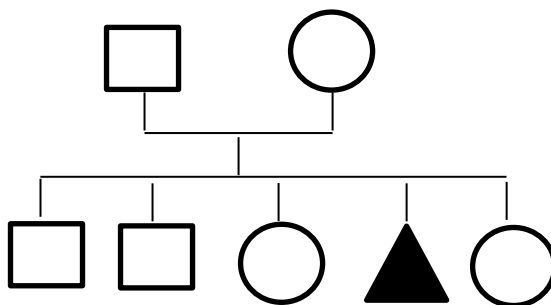
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan 1 tahun yang lalu klien sering mengalami kejang, namun sekarang sudah tidak kejang lagi, klien pernah mengalami kelumpuhan karena kejangnya, klien mulai bisa berjalan lagi sejak 5 bulan yang lalu.

4. Riwayat penyakit keluarga

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

Genogram



Keterangan :

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

G. Format Pengkajian Keluarga

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan APGAR Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	√		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	√		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	Jumlah	10		

Penilaian :

0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Hasil Analisis :

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

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Fungsi Kognitif SPMSQ

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

Analisa hasil skor salah :

0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

Hasil Analisa :

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

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan MMSE

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

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

Analisa hasil :

< 21 : kerusakan kognitif

Hasil Analisis :

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

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Kartz Index

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

Ket :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : ketergantungan keenam fungsi tersebut.

Hasil Analisis :

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

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan *Time Up and Go*

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

Interpretasi :

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

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

Hasil Analisis :

Dari pengkajian *The Time Up And Go Test* klien klien membutuhkan waktu >30 detik sehingga klien mengalami *Impaired Mobility And Is At High Risk Of Falling* atau gangguan mobilitas dan resiko tinggi terjatuh.

H. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kesehatan begitu penting, oleh karena itu ketika sakit suka ingin diperiksa kepada perawat yang ada di panti, dan klien selalu rajin memakan obatnya.

2. Pola kesehatan

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola makan Jenis Porsi Frekuensi Nafsu makan	Nasi, tahu, sayuran 1 porsi makanan 3x sehari Bagus, klien mengatakan selalu menghabiskan porsi makananya	Nasi, tahu, sayuran 1 porsi makanan 3x sehari Bagus, klien mengatakan selalu menghabiskan porsi makananya
2	Minum Jenis Frekuensi	Air putih 2 mug/hari	Air putih 2 mug/hari

	Jumlah	1,5 L/hari	1,5 L/hari
3	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x/hari Khas feses Tidak ada	1x/hari Khas feses Tidak ada
4	BAK Frekuensi Warna Masalah	5x/hari Kuning jernih Tidak ada	5x/hari Kuning jernih Tidak ada
5	Tidur Malam Lama tidur keluhan	8 jam Tidak ada	8 jam Tidak ada

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

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

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

4. Personal hygiene

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

5. Pola Persepsi Kognitif

- a. Fungsi penglihatan : Klien mengatakan dapat melihat dengan jelas
- b. Pendengaran : klien mengatakan bisa mendengarkan dengan baik
- c. Perasaan : klien mengatakan senang di kunjungi mahasiswa
- d. Pembau : klien masih mampu membedakan bau
- e. Daya ingat : klien masih mampu mengingat peristiwa yang lalu dan baru terjadi.
- f. Kemampuan orientasi : Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang baik.

- g. Tingkat pendidikan : SMA
 - h. Persepsi nyeri dan penanganan nyeri, : klien suka beristirahat saat nyeri nya kambuh
 - i. Kemampuan untuk menilai nyeri skala 0-10 : klien mampu memahami dan menyebut skala nyeri yang dirasakan,
 - j. Pemakaian alat bantu dengar : klien tidak terpasang alat bantu pendengaran
 - k. Tingkat kesadaran : Composmentis
 - l. Bahasa : Klien menggunakan bahasa sunda
 - m. Tingkat ansietas : Klien tidak dalam keadaan cemas
 - n. Kemampuan Berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik
6. Pola Konsep Diri
- a. Ideal Diri : klien berharap agar tubuhnya sehat selalu
 - b. Harga Diri : klien ingin selalu dihargai dilingkungan sekitarnya
 - c. Identitas Diri : klien adalah seorang perempuan
 - d. Peran Diri : klien mengatakan seorang gadis karena tidak pernah menikah
7. Pola Reproduksi dan seksual
- Pada saat dikaji klien mengatakan tidak memiliki suami dan tinggal dipanti sendiri.
8. Pola Pertahanan Diri atau Koping
- Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir untuk menghilangkan stress, dan berinteraksi dengan orang lain.

9. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah sesuai syariat islam. Klien selalu shalat berjamaah di masjid dan selalu mengikuti pengajian

10. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien : gembira
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : ya
- c. Kebutuhan untuk beribadah : terpenuhi
- d. Masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :Tidak ada
- e. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : tidak ada keluhan

11. Pemeriksaan Fisik

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

Suhu	: 36,5 °C
TD	: 150/100 mmHg
Nadi	: 66 x/mnt
RR	: 18 x/mnt
SPO2	: 98 %

Tinggi Badan : 145 cm

BB : 52 Kg

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

e. Pemeriksaan fisik

1) Sistem pernafasan

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem persarafan

- a) NC I (Olfaktorius) : klien dapat mencium bau-bauan dan data membedakannya
- b) NC II (Optikus) : ketajaman penglihatan dan lapang pandang sedikit menurun
- c) NC III, IV, VI (Okulomotor, Troklear, Abdusen) : Pupil klien normal, miosis saat dirangsang cahaya. klien dapat menggerakkan bola mata ke atas, bawah, kiri, dan kanan

- d) NC V (Trigeminal) : klien dapat merasakan sentuhan benda di wajahnya
 - e) NC VII (Fasialis) : otot wajah klien normal
 - f) NC VIII (Vestibulokoklear) : klien dapat mendengar dengan baik
 - g) NC IX, X (Glossofaringeal) : klien dapat menelan dengan baik
 - h) NC XI (Aksesoris) : klien dapat menggerakkan bahu ke atas
 - i) NC XII (Hipoglosus) : Klien sedikit lero
- 4) Sistem pencernaan

Mukosa bibir kering, lesi (-), nyeri tekan (-). Leher simetris, lesi (-), nyeri menelan (-), nyeri tekan (-). Abdomen simetris, lesi (-), BU 5x/menit, nyeri tekan (-), pembesaran organ (-), perkusi timpani.

5) Sistem pancaindra

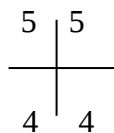
Klien dapat mencium bau-bauan dengan baik dan dapat membedakan bau-bauan. Fungsi pengecapan baik klien masih bisa merasakan asin, manis, pahit, dan asam. Fungsi perabaan baik, klien masih bisa merasakan dingin dan panas. Klien mengalami penurunan ketajaman penglihatan dan lapang pandang. Klien dapat mendengar dengan baik dan jelas.

6) Sistem endokrin

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

7) Sistem muskuloskeletal

Bengkak pada kedua jempol kaki, nyeri tekan pada jempol kaki dan sendi kaki, deformitas pada kedua jempol kaki, klien merasa kaku pada kaki di pagi hari, klien tampak kesulitan saat berjalan, klien berjalan dibantu dengan tongkat dan berjalan secara pelan-pelan, klien dapat melakukan ROM aktif pada ekstremitas atas dengan baik, sedangkan pada ekstremitas bawah klien mengalami kesulitan saat melakukan ROM seperti sulit dalam melakukan fleksi ekstensi pada panggul, pergelangan dan jari kaki sehingga ROM aktif pada ekstremitas bawah mengalami penurunan dengan tonus otot



8) Sistem integument

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

9) Sistem reproduksi

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

12. Terapi obat

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

13. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 14 Mei 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	11	12-18	g/dL
Hematokrit	35	40-52	%
Eritrosit	6,4	4,5-6,5	Jt/mm ³
Leukosit	16.800	3.600-10.600	mm ³
Trombosit	155.000	150.000-440.000	mm ³
CRP	Positif	Negatif	
Anti CCP	Positif	Negatif	
LED	30	20	mm/jam

Tanggal 17 Mei 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
GDS	106	< 200	mg/dL
Asam Urat	4,2	3,0-6,0	mg/dL

14. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya dan bertambah saat banyak beraktivitas Do : - Klien tampak meringis jika terlalu banyak aktivitas - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak kesulitan	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Agen pencedera fisiologis ↓ Kerusakan sendi progresif ↓	NYERI AKUT (D.0077)

saat berjalan - TD = 150/100 mmHg	Deformitas tulang ↓ Nyeri ↓ Nyeri akut					
Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya dan bertambah saat banyak beraktivitas Do : - Klien tampak kesulitan saat berjalan - Klien tampak berjalan secara perlahan - Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan - ROM aktif pada ekstremitas bawah menurun - Tonus otot <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki	5	5	4	4	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Kerusakan sendi progresif ↓ Deformitas tulang ↓ Kerusakan integritas struktur tulang ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)
5	5					
4	4					
Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sehingga sulit untuk berjalan Do : - Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan - Klien tampak kesulitan saat berjalan - Klien tampak berjalan secara perlahan	RA ↓ Infeksi sendi ↓ Inflamasi pada sendi ↓ Kerusakan sendi progresif ↓ Deformitas tulang ↓ Kerusakan integritas struktur tulang	Resiko Jatuh (D. 0143)				

- Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	↓ Gangguan keseimbangan ↓ Resiko Jatuh	
---	---	--

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

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

Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya saat banyak beraktifitas

Do :

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

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

Ds : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya sehingga sulit untuk berjalan

Do :

- Klien tampak kesulitan saat berjalan
- Klien tampak berjalan secara perlahan
- Klien tampak menggunakan bantuan tongkat untuk berjalan
- ROM aktif pada ekstremitas bawah menurun
- Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$

- Tampak deformitas pada kedua jempol kaki

3. Resiko Jatuh b.d penurunan kekuatan otot

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatn

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

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

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi

No Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	17 Mei 2023 09.00 09.10 09.15 09.16 09.20 09.35	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (klien mengatakan nyeri pada kedua kaki) 2. Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 4 (0-10)) 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (Klien tampak meringis) 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (nyeri bertambah saat banyak beraktivitas) 5. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan terapi kompres jahe hangat untuk mengurangi rasa nyeri (klien tampak tenang) 6. Mengajarkan terapi nonfarmakologi dengan terapi kompres jahe hangat untuk mengurangi rasa nyeri (klien paham mengenai cara mengompres dengan jahe hangat)	17 Mei 2023 Jam : 13.00 S : klien mengatakan nyeri masih terasa pada kedua kakinya, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, nyeri terasa hilang timbul. O : - klien paham mengenai cara mengompres dengan air jahe - klien dapat mengompres kaki nya sendiri dengan air jahe - TD = 140/100 mmHg - N = 74 x/menit - Skala nyeri 3 (0-10) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Aqmal
2	17 Mei 2023 09.40	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	17 Mei 2023 Jam 13.15 S : klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya saat	Aqmal

	09.42	(klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya) 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi (klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan)	banyak beraktivitas O : - TD = 140/100 mmHg - N = 74 x/menit - KU : baik - klien tampak bisa berjalan dengan bantuan tongkat	
	10.00	3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 140/100 mmHg, N : 74x/menit)	- klien paham mengenai tujuan ambulasi - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
	10.05	4. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (KU klien baik)		
	10.07	5. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (klien berjalan dengan bantuan tongkat)		
	10.10	6. Menjelaskan tujuan ambulasi (klien paham mengenai tujuan ambulasi)		
3	10.20	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh (mis. gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun) (kekuatan otot pada kedua kaki menurun menjadi 4)	17 Mei 2023 Jam 13.30 S : - O : - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$ - Lantai kamar klien bersih dan tidak licin	Aqmal
	10.25	2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin)	- Hasil analisis 'the timed up and go' dihasilkan data gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik	

	10.27	3. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi	- Klien menggunakan tongkat untuk membantu berjalan	
	10.35	4. Menganjurkan untuk selalu menggunakan alat bantu berjalan (klien menggunakan tongkat)	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
	10.37	5. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin (klien menggunakan alas kaki berbahan karet)		

Implementasi dan Evaluasi Tanggal 18 Mei 2023

No Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	18/05 09.30 09.35 09.37	1. Memonitor skala nyeri (Skala nyeri 3 (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (klien tidak meringis) 3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri (klien tampak tenang)	18 Mei 2023 Jam 13.00 S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Aqmal
2	09.55 10.00 10.05	1. Memonitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri) 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 140/90 mmHg, N : 89x/menit) 3. Membantu klien melakukan	18 Mei 2023 Jam 13.05 S : klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri O : - TD : 130/90 mmHg - N : 95x/menit - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan	Aqmal

	10.10	ambulasi (klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan) 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (ku klien baik)	- KU baik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3	10.20 10.25 10.27 10.42	1. Monitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) (kekuatan otot pada kedua kaki klien masih berada di skala 4) 2. Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin) 3. Menghitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Memonitor kemampuan berpindah dengan <i>screening the timed up go</i>	18 Mei 2023 Jam 13.15 S : - O : - Tonus otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis ' <i>the timed up and go</i> ' masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil <i>screening fall</i> yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Aqmal

Implementasi dan Evaluasi Tanggal 19 Mei 2023

No Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	19/05 09.30 09.35 09.37	1. Memonitor skala nyeri (Skala nyeri 2 (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (klien tidak meringis) 3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan	19 Mei 2023 Jam 13.00 S : klien mengatakan kedua kakinya terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 1 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis	Aqmal

		kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri (klien tampak tenang)	A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
2	09.55 10.00 10.05	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 130/90 mmHg, N : 93x/menit) 2. Membantu klien melakukan ambulasi (klien tampak kesulitan berjalan dan berjalan secara perlahan) 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (KU klien baik)	19 Mei 2023 Jam 13.05 S : klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri O : - TD : 140/90 mmHg - N : 90x/menit - Klien dapat berjalan jauh dengan menggunakan tongkat - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan - KU baik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Aqmal
3	10.15 10.20 10.23 10.38	1. Memonitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) (kekuatan otot pada kedua kaki klien masih berada di skala 4) 2. Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) (lantai bersih dan tidak licin) 3. Menghitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Memonitor kemampuan berpindah dengan <i>screening the timed up go</i>	19 Mei 2023 Jam 13.15 S : - O : - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$ - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis ' <i>the timed up and go</i> ' masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil <i>screening fall</i> masih sama yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Aqmal

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

No Dx	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	18 Mei 2023 08.00	S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa nyeri O : - KU baik - TD = 140/90 mmHg - N = 89 x/menit - Skala nyeri 3 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Berikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri E : Nyeri akut teratasi sebagian	Aqmal
2	18 Mei 2023 08.10	S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa nyeri O : - TD = 140/90 mmHg - N = 89 x/menit - KU : baik - Pasien tampak bisa berjalan dengan bantuan tongkat - Tampak deformitas pada kedua jempol kaki A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 3. Bantu klien melakukan ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi	Aqmal

		E : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi	
3	18 Mei 2023 08.20	S : klien mengatakan kakinya nyeri jika terlalu banyak beraktivitas O : - Lantai kamar klien bersih dan tidak licin - Hasil analisis '<i>the timed up and go</i>' dihasilkan data gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Klien menggunakan tongkat untuk membantu berjalan - Tonus otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi I : 1. Monitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) 2. Monitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) 3. Hitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Monitor kemampuan berpindah dengan <i>screening the timed up go</i> E : Resiko jatuh belum teratasi	Aqmal

Catatan Perkembangan Tanggal 19 Mei 2023

No Dx	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	19 Mei 2023 08.00	S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa sedikit nyeri O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Ku tenang - Klien tidak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitor skala nyeri	Aqmal

		2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan terapi nonfarmakologi dengan kompres jahe hangat untuk mengurangi nyeri E : Nyeri akut teratasi sebagian	
2	19 Mei 2023 08.10	S : klien mengatakan kakinya masih terasa sedikit nyeri O : - TD : 130/90 mmHg - N : 93 x/menit - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Klien berjalan secara perlahan - KU baik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2. Bantu klien melakukan ambulasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi E : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi	Aqmal
3	19 Mei 2023 08.20	S : - O : - Tonus otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$ - Lantai kamar pasien tampak bersih dan tidak licin - Hasil analisis ' <i>the timed up and go</i> ' masih sama, dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan > 30 detik - Hasil screening fall yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitor faktor resiko jatuh (kekuatan otot) 2. Monitor faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (Lantai licin) 3. Hitung skala jatuh menggunakan <i>screening fall</i> 4. Monitor kemampuan berpindah dengan	Aqmal

		<i>screening the timed up go</i> E : Resiko jatuh belum teratasi	
--	--	---	--

3.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny. R dengan diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA) di Griya Lansia Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 16 Mei 2023 sesuai dengan tinjauan pustaka.

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

3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data

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

Pengkajian dilakukan dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik, dan terapi yang diberikan. Pengkajian dilakukan pada 16 Mei 2023 pada pukul 13.30 WIB di Griya Lansia Kabupaten Garut.

Pada saat pengkajian pada tanggal 16 Mei 2023, Ny. R mengeluh nyeri pada kedua kakinya, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri menjalar dari jari kaki sampai ke pinggul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri terasa hilang timbul. Kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, Suhu : 36,5 C, TD : 150/100 mmHg, Nadi : 66 x/mnt, RR : 18 x/mnt, dan SPO2 : 98 %. Dan pada saat dilakukan pengkajian pada sistem muskuloskeletal di dapatkan hasil klien tampak meringis saat banyak beraktivitas, klien tampak kesulitan saat berjalan dan berjalan secara perlahan, tampak deformitas pada jempol kaki, tonus otot tangan 5,5 dan kaki 4,4. Hal ini sejalan dengan teori Arif (2020) yang menyatakan bahwa manifestasi yang ditimbulkan pada pasien dengan rheumatoid arthritis diantaranya yaitu nyeri, terbatasnya pergerakan, deformitas, dan kelemahan.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

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

Diagnosa kedua adalah gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang karena pada saat pengkajian klien tampak kesulitan saat berjalan.

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

3.2.3 Intervensi Keperawatan

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

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

yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri.

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

Rencana untuk masalah gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, intervensi yang saya berikan adalah identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, dan jelaskan tujuan ambulasi pada Ny. R.

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

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan mandiri maupun kolaboratif yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Pada tanggal 17 Mei 2023 dilakukan tindakan

untuk diagnosa pertama memberikan terapi kompres jahe hangat. Respon klien mengatakan nyeri masih ada namun skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 (0-10). Pada tanggal 18 Mei 2023 dilakukan tindakan kedua yaitu masih diberikan kompres jahe hangat pada Ny. R dengan respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nyeri menurun lagi dari skala 3 menjadi 2 (0-10). Dan pada tanggal 19 Mei 2023 dilakukan tindakan kompre jahe hangat yang ketiga kali dimana respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nya berubah menjadi 1 (0-10) dan klien sudah tidak meringis.

Implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang, tindakan yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, dan menjelaskan tujuan ambulasi pada Ny. R. Sedangkan pada tanggal 18-19 Mei tindakan yang diberikan hanya memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, membantu klien melakukan ambulasi, memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu resiko jatuh b.d penurunan kekuatan otot, tindakan yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu mengidentiikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 thn, gangguan keseimbangan, kekuatan otot menurun), mengidentiikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. Lantai licin), menghitung resiko jatuh dengan menggunakan

skala, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, menganjurkan penggunaan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Sedangkan pada tanggal 18-19 Mei tindakan yang diberikan hanya menghitung skala jatuh menggunakan *screening fall*, memonitor kemampuan berpindah dengan *screening the timed up go*.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAPIER (Putriani, 2019). Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan diberikan terapi kompres jahe hangat. Pada tanggal 17 Mei 2023 Respon klien mengatakan nyeri masih ada namun skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 (0-10). Pada tanggal 18 Mei 2023 dilakukan tindakan kedua yaitu masih diberikan kompres jahe hangat pada Ny. R dengan respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nyeri menurun lagi dari skala 3 menjadi 2 (0-10). Dan pada tanggal 19 Mei 2023 dilakukan tindakan kompres jahe hangat yang ketiga kali dimana respon klien mengatakan nyeri masih ada tetapi skala nya berubah menjadi 1 (0-10) dan klien sudah tidak meringis.

Evaluasi dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang pada tanggal 17-19 Mei 2023 didapatkan hasil klien dapat melakukan ambulasi dengan bantuan tongkat kan kondisi klien setelah ambulasi baik. Evaluasi dari diagnosa keperawatan resiko jatuh b.d penurunan kekuatan otot pada tanggal 17-19 Mei 2023 didapatkan hasil analisis *'the timed*

up and go' tetap sama, yaitu dengan hasil gangguan mobilitas dan resiko tinggi jatuh karena waktu yang dibutuhkan klien untuk berpindah atau berjalan > 30 detik, dan Hasil screening fall yaitu klien beresiko roboh karena kurang dari 6 inchi.

Menurut analisis penulis setelah dilakukan kompres jahe hangat selama 3 hari berturut-turut selama 15-20 menit dalam sehari memang sangat berpengaruh karena terjadi penurunan skala nyeri klien dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 1. Sesuai acuan jurnal bahwa tidak ada kesenjangan antara penelitian Diah Eka Sari (2021) dan Asri Kusyuni (2018) dengan penerapan terapi kompres jahe hangat yang telah dilakukan penulis.

3.2.6 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

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

Tabel 3.10 Analisis PICOT terapi kompres jahe hangat

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

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

					2,96 (SD= 1,398). penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien artritis reumatoid.	20 menit
4	<i>Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis</i> (Edison, 2019)	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 15 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri sebelum kompres jahe hangat (pre-test) rata-rata dengan intensitas nyeri sedang. Sedangkan intensitas nyeri setelah kompres jahe hangat (post test) mengalami perubahan intensitas nyeri menjadi ringan. Dengan paired t-test diperoleh p-value	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu 1 kali pemberian kompres selama 20 menit

					0,000 ($<0,05$) artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita rheumatoid arthritis.	
5	<i>The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital (Tunny, 2018)</i>	Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 20 partisipan pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan yaitu kompres jahe hangat pada pasien dengan rheumatoid arthritis	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Berdasarkan Uji Wilcoxon Diperoleh P-Value = 0,000. Dengan Demikia, H0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kompres jahe hangat dengan penurunan nyeri penderita rheumatoid	Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian intervensi yaitu selama 11 hari dengan 2 kali pemberian kompres yaitu pada pagi dan sore hari selama 15-20 menit

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

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

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

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

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan maka dapat disimpulkan :

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

4.2 Saran

4.2.1 Panti Jompo

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang

Rheumatoid Arthritis (RA) dan menerapkan tindakan keperawatan kompres jahe hangat sebagai penurunan intensitas nyeri.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

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

4.2.3 Peneliti

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

DAFTAR PUSTAKA

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

- Meri. 2020. *“Reumathoid Atritis Pada Lanjut Usia,”* Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hausada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi
- Muliani. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rheumatoid Arthritis. Jurnal STIKes Muhammadiyah Gombong
- Nugroho. 2019. Karakteristik Rheumatoid Pada Lansia. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang
- Pambudi. 2018. Efektifitas kompres jahe hangat dan kompres air hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Putriani. 2019. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Sari, Diah Jerita Eka, Masruroh. 2021. “Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia” *Indonesian Journal Of Professional Nursing* 2.1 : 33-41
- Sekar. 2020. Karakteristik pasien lansia dengan rheumatoid arthritis di Banjarnayar. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing). Volume 4 No.3 November 2020.

Edison. 2019. *“Effect of Ginger Warm Compresses on Pain Intensity Reduction in Patients with Rheumatoid Arthritis” Comprehensive Health Care 2.2 49-57*

Tunny. 2018. *“The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Rheumatoid arthritis Sufferer in Waimital” Health Notion 2.7:788-791*

World Health Organization (WHO). 2019. Prevalensi Rheumatoid Arthritis.

Lampiran

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Pembimbing : Rudy Alfiyansyah, S.Kep.,Ns., M.Pd

Judul KIA : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Dan Intervensi Kompres Jahe Hangat Di Griya Lansia Kabupaten Garut

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	TTD
1	03 Juli 2023	Judul	Judul Acc	
2	05 Juli 2023	BAB I	- Revisi font - Revisi spasi - Lanjut BAB II	
3	12 Juli 2023	BAB II	- Revisi penulisan - Lanjut BAB III	
4	20 Juli 2023	BAB II BAB III	- Perbaiki penulisan - Perbaiki implementasi	
5	30 Juli 2023	BAB III	- Tambah analisa PICOT - Tambahkan skoring di SLKI - Implementasi, Evaluasi, caper di buat Perhari	

6	31 Juli 2023	BAB <u>III</u> BAB <u>IV</u>	- Implementasi & caper dibuat dalam 1 hari - Tambah Pembahasan EBP - Draf	