

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A
DALAM PENATALAKSANAAN NYERI REUMATOID
ATHRITIS DENGAN KOMPRES JAHE MERAH
DI PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi
Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

**ASTRI NUR ASTUTI
KHGD22086**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANKATAN XI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A
DALAM PENATALAKSANAAN NYERI
REUMATOID ATHRITIS DENGAN KOMPRES JAHE
MERAH DI PUSKESMAS GARAWANGSA GARUT

NAMA : ASTRI NUR ASTUTI

NIM : KHGD22086

Garut, 26 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing



Ns. Andri Nugraha, S. Kep., M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ASTRI NUR ASTUTI
NIM : KHGD 22086
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DALAM
PENATALAKSANAAN NYERI REUMATOID ATHRITIS
DENGAN KOMPORES JAHE MERAH DI PUSKESMAS
GARAWANGSA GARUT

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

KIA-Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi
Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada garut

Garut, September 2023

Menyetujui,

Penguji I



(H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji II



(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

Pembimbing



(Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

ABSTRAK
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2023
(Astri Nur Astuti¹), Andri Nugraha)

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

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri
Reumatoid Arthritis Dengan Kompres Jahe Merah Di Puskesmas
Garawangsa Garut**

Reumatoid aritis merupakan penyakit yang menyerang anggota gerak yaitu sendi, otot, tulang dan jaringan sekitar sendi sehingga menyebabkan nyeri, bengkak pada sendi. penatalaksanaan pada nyeri ini yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi kompres jahe merah yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada sendi. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian kompres jahe merah pada lansia terhadap pemenuhan kebutuhan nyeri. Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang diambil saat praktek di Puskesmas GARAWANGSA Garut dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 x dalam seminggu. Hasil yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan nyeri selama pemberian kompres jahe merah pada lansia dengan reumatoid aritis. Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan kompres jahe merah dari sebelum kompres jahe merah skala nyeri 4 setelah kompres jahe merah skala nyeri menjadi 1. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian kompres jahe merah pada lansia yang mengalami reumatoid aritis. Disarankan pada panti agar bisa menerapkan intervensi kompres jahe merah selain obat farmakologi dan non farmakologi yang telah dilakukan oleh panti.

Kata Kunci : **Reumatoid Arthritis, Kompres Jahe Merah, Nyeri**
Daftar Pustaka : **22 (2000-2021)**

ABSTRACT
Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, July 2023

Astri Nur Astuti¹⁾, Andri Nugraha)

- 1) *College Student Of Stikes Karsa Husada Garut*
- 2) *Lecturer Of Stikes Karsa Husada Garut*

***Nursing Nurture In Management Of Rheumatoid Arthritis Pain With Red Ginger
Compress On Puskesmas Garawangsa Garut***

Rheumatoid arthritis is a disease that attacks the limbs namely joints, muscles, bones and tissues around the joints causing pain, swelling in the joints. This pain management is done by using red ginger compress therapy which aims to reduce pain in the joints. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving red ginger compresses to the elderly to meet pain needs. The method in writing the Final Scientific Work is in the form of a case study taken while practicing at Puskesmas GARAWANGSA Garut by doing nursing nurture for 3 times a week. The results obtained after the intervention showed that there was a reduction in pain during the giving of red ginger compresses in the elderly with rheumatoid arthritis. There is a decrease in the scale of pain after red ginger compressing from before compressing red ginger on the four pain scale, after compressing the red ginger on the pain scale for once. It is concluded that there is a significant effect on the giving of red ginger compresses in the elderly who had rheumatoid arthritis. It is recommended for the institution to be able to apply the red ginger compress intervention in addition to the pharmacological drugs that have been carried out by the orphanage.

Keywords : Rheumatoid Atritis, Red Ginger Compress, Pain
Bibliography : 22 (2000-2021)

KATA PENGANTAR

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

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Athritis Dengan Kompres Jahe Merah Di Puskesmas Garawangsa Garut”**. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saepudin, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Ns. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Ns. Sri Yekti Widadi,S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa HusadaGarut.
5. Ibu Ns. Andri N, M. Kep selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing, mengarahkan serta memberi masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Ners STIKes Karsa Husada Garut kelas 4B yang telah memberi masukan, semangat dan dukungannya.
8. Teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
9. Serta semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

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

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

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Manifestasi Klinis.....	10

4. Patofisiologi.....	10
5. <i>Pathway</i>	13
6. Komplikasi.....	14
7. Pemeriksaan Penunjang.....	14
8. Penatalaksanaan Medis.....	16
B. Konsep Terapi	19
1. Defisini	19
2. Manfaat	20
C. <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa yang sering muncul.....	32
3. Intervensi	33
4. Implementasi.....	44
5. Evaluasi.....	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Tinjauan Kasus	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan	66
3. Rencana Tindakan Keperawatan	67
4. Implementasi Keperawatan	71
5. Evaluasi Keperawatan	74
B. Pembahasan	77
1. Pembahasan	77
2. Pembahasan <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	86

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN89

A. Kesimpulan.....89

B. Saran89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Suryono, 2016).

Di Negara berkembang penderita reumatik sudah mencapai 20% dari penduduk dunia (*World Health Organization, 2016*), dimana 5 – 10% adalah mereka yang berusia 55 tahun, sedangkan hasil riset kesehatan dasar (Rikesda) Indonesia tahun 2013 prevalensi penyakit reumatik adalah 24,7%. Prevalensi yang didiagnosa nakes lebih tinggi perempuan 13,4% dibandingkan dengan laki – laki 10,3%. Angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat reumatik sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia (Yuliana S, 2016).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, pendengaran dan penglihatan berkurang. Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua system musculoskeletal dan jaringan lain yang yang dapat mengalami gangguan salah satunya Rematik (Fitriani, 2012).

Penyakit reumatik merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui dalam masyarakat, salah satunya pada kelompok lanjut usia (lansia) yang ditandai dengan nyeri yang terjadi secara berulang-ulang pada persendian. Penatalaksanaan rasa nyeri yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* menganjurkan pengobatan nyeri pada lansia dilakukan secara konservatif dan bertahap untuk mengurangi terjadinya efek samping. Prinsip utama pada penatalaksanaan rasa nyeri adalah menghilangkan serangan rasa nyeri. Manajemen nyeri yang efektif bagi lansia dapat dilakukan dengan pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis (Kasran & Rina, 2016).

Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri reumatik yaitu dengan kompres jahe. Jahe (*Zinger Officinale Rose*) mempunyai manfaat yang beragam, antara lain sebagai rempah, minyak atsiri, pemberi aroma, ataupun sebagai obat. Secara tradisional kegunaannya antara lain untuk mengobati reumatik, asma, stroke, sakit otot. Beberapa komponen kimia jahe seperti *gingerol*, *shogaol* dan *zingiberone* member efek farmakologis dan fisiologis seperti antioksidan, anti inflamasi, analgesic, antikarsinogenik. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas *oleoresin* menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer (Winarti, 2012).

Di Jawa barat menunjukkan banyak terjadinya penyakit tulang rawan sendi pada lutut, dimana populasi reumatik meningkat 40% - 60% diatas usia 45 tahun, dimana mulai terjadi proses degenerative pada rawan sendi. Persentase ini bertambah mencapai 85% pada usia 75 tahun. Pada tahun 2021 penyakit reumati termasuk penyakit sepuluh besar di Jawa Barat, jumlah penderita reumatik sebanyak 7,5% dari 4.555.810 jiwa penduduk (Dinkes Jawa Barat, 2022). Berdasarkan dari data yang diambil di Rekam Medik Puskesmas Garawangsa Garut jumlah lansianya yang menderita rhematik adalah 270 orang.

Dampak dari Rheumatoid Arthritis yang terjadi pada pasien rheumatoid arthritis lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada suatu waktu tertentu dalam kehidupan pasien. Kebanyakan penyakit rheumatoid arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh 3 kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Rheumatoid arthritis dapat mengancam jiwa pasien atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan. Masalah yang disebabkan oleh penyakit rheumatoid arthritis selain keterbatasan fisik yang tampak jelas pada mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari yang merupakan efek sistemik dapat menimbulkan kegagalan organ. Hal yang paling buruk pada penderita rheumatoid arthritis adalah pengaruh negatifnya terhadap kualitas hidup. Kasus dengan rheumatoid arthritis yang tidak begitu parah pun dapat mengurangi bahkan menghilangkan kemampuan seseorang untuk produktif dan melakukan kegiatan fungsional sepenuhnya. Rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan tidak mampu

melakukan aktivitas sehari-hari seutuhnya Gordon et al (dalam Dian dan Oky, 2015).

Penelitian oleh Ferawati (2017) tentang efektifitas kompres jahe merah dan kompres serai terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis remathoid mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri reumatik. Dari hasil yang didapatkan rata-rata penurunan nyeri dengan kompres hangat serai sebesar 11,50 sedangkan kompres jahe 19,50 didapatkan selisih penurunan skala nyeri sebesar 4,00 pada kompres jahe.

Berdasarkan pengkajian pada Tn. A yang mengalami nyeri dan kaku pada bagian persendian terutama pada lutut dan mengatakan nyeri memberat apabila udara dingin Tn. A juga mengatakan ketika nyerinya kambuh Tn. A sulit untuk beraktifitas. Sebelumnya Tn. A sudah pernah mengalami nyeri pada persendian dan mencoba mengobati nyeri pada sendi dengan menggunakan kompres hangat tetapi nyeri masih terasa.

Berdasarkan fenomena tersebut, mahasiswa tertarik memberikan asuhan keperawatan terbaru mengenai penatalaksanaan nyeri dengan kompres jahe pada Tn. A yang mengalami Reumatik dengan alasan adanya jurnal pendukung tentang pemberian kompres jahe yang signifikan terhadap penurunan nyeri sendi pada penderita reumatik.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kompres Jahe Merah Di Puskesmas Garawangsa Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Di Puskesmas Garawangsa Garut.
2. Menegakkan diagnosa Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Di Puskesmas Garawangsa Garut.
3. Merencanakan intervensi Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Di Puskesmas Garawangsa Garut.
4. Memberikan implementasi Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Di Puskesmas Garawangsa Garut

5. Mengetahui perubahan intensitas nyeri pada Tn. A setelah pemberian kompres jahe merah.
6. Mengetahui Evidence Based Practice Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Di Puskesmas Garawangsa Garut

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Athritis Dengan Kompres Jahe Merah Di Puskesmas Garawangsa Garut.

1.3.2 Manfaat Praktik

Sebagai masukan bagi pengasuh rumah Anggur dalam melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dalam Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Athritis Dengan Kompres Jahe Merah Di Puskesmas Garawangsa Garut.

1.3.3 Bagi Penderita Reumatik

Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita reumatik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Proses Menua dan Lansia

2.1.1 Teori Proses Menua

Ada beberapa teori tentang penuaan, sebagaimana dikemukakan oleh Maryam, dkk (2018), yaitu teori biologi, teori psikologi, teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya sistem imun tubuh, teori menua akibat metabolisme dan teori kejiwaan sosial. Berdasarkan pengetahuan yang berkembang dalam pembahasan tentang teori proses menjadi tua (menua) yang hingga saat ini di anut oleh gerontologis, maka dalam tingkatan kompetensinya, perawat perlu mengembangkan konsep dan teori keperawatan sekaligus praktik keperawatan yang didasarkan atas teori proses menjadi tua (menua) tersebut. Postulat yang selama ini di yakini oleh para ilmuwan perlu implikasikan dalam tataran nyata praktik keperawatan, sehingga praktik keperawatan benar-benar mampu memberi manfaat bagi kehidupan masyarakat.

Perkembangan ilmu keperawatan perlu diikutipula dengan pengembangan praktik keperawatan, yang pada akhirnya mampu memberikan kontribusi terhadap masalah masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Secara umum, implikasi/ praktik keperawatan yang dapat dikembangkan dengan proses menua dapat didasarkan dapat teori menua/secara biologis, psikologis, dan sosial. Berikut adalah uraian bentuk-bentuk aplikasi asuhan keperawatan yang

diberikan kepada individu yang mengalami proses penuaan, dengan di dasarkan pada teori yang mendasari proses menua itu sendiri. Implikasi keperawatan yang diberikan di dasarkan atau asumsi bahwa tindakan keperawatan yang diberikan lebih di tekankan pada upaya untuk memodifikasi faktor-faktor secara teoritis di anggap dapat mempercepat proses penuaan. Istilah lain yang digunakan untuk menunjukkan teori menua adalah *senescence*. Menurut Comfort (1970), *senescence* diartikan sebagai perubahan perilaku sesuai usia akibat penurunan kekuatan dan kemampuan adaptasi (Sunaryo, 2016).

2.1.2 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2016 : 8). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 2014). Oleh karena itu dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo, 2016).

Lansia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu (Papalia *et al*, 2017). Proses menua (aging)

adalah suatu proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologi maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Kuntjoro, 2002). Lansia akan mengalami perubahan yang terkait dengan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang kecepatan perubahan tersebut berbeda untuk setiap individu. Jenis kelamin, rasa, kelas sosial, dan keimanan menciptakan interaksi yang kompleks yang berkontribusi dalam proses penuaan setiap individu.

2.1.3 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi dalam Sunaryo (2016) , bata-batas umur yang mencakup batas umur lansia sebagai berikut

1. Menurut undang-undangn Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mmencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. Menurut *Wordl Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di batsu 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (Fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 sampai tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setypnegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) > 65 tahun, atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric*

age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2018).

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Suraoka (2012), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Menurut Mujahidullah (2012) dan Wallace (2017), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan :

1. Perubahan fisik
 - a. Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah.
 - b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan

pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f. Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2012).

3. Perubahan keagamaan

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

2.1.5 Tugas Perkembangan pada lanjut usia

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu (Havighurst dalam Stanley, 2017). Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

1. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
2. Penyesuaian diri kepada masa pension dan hilangnya pendapatan.
3. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
4. Pembantuan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya.
5. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaran.

6. Pembentuk kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2.1.6 Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2013 dalam Maryam dkk, 2008) tipe tersebut di jabarkan sebagai berikut

1. Tipe lansia bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memnuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

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

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

4. Tipe masrah

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

5. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2 Konsep Arthritis Reumatoid

Arthritis reumatoid adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistematis, dan kronis (Pusdinakes, 2015). Arthritis reumatoid merupakan peradangan yang kronis dan sistematis pada sendi sinovial.

Inflamasi awal mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongestif vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan kronis sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada sendi terjadi granulasi membentuk panus. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan nutrisi kartilago artikulasi, sehingga terjadi nekrotik.

Reumatik adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetrik terutama mengenai jaringan persendian, seringkali melibatkan organ tubuh lainnya. Reumatik lebih banyak terjadi pada wanita (3 : 1 dengan kasus pria) pada usia 25 – 35 tahun. Faktor resiko reumatik terjadi pada orang-orang yang berusia diatas 60 tahun. Gejala reumatik antara lain nyeri dan bengkak pada sendi yang berlangsung terus menerus, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit, persendian mengalami bengkak dan hangat jika diraba (Lutfi Chabib, 2016).

2.2.1 Penyebab Arthritis Reumatoid

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi) dan faktor metabolik dan infeksi virus. Manifestasi klinis arthritis reumatoid:

1. Setempat
 - a. Sakit pada persendian disertai kaku dan gerakan terbatas.
 - b. Lambat-laut membengkak, panas, merah dan lemah.
 - c. Perubahan bentuk tangan, jari tangan seperti leher angsa, deviasi ulna.
 - d. Semua sendi dapat terserang (panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, bahu, rahang).
2. Sistemik
 - a. Mudah capek, lemah, dan lesu
 - b. Demam
 - c. Takikardia
 - d. Berat badan turun
 - e. Anemia

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat tiga stadium, yaitu stadium sinovitis, stadium destruksi, dan stadium deformitas.

2.2.2 Patofisiologi

Proses autoimun dalam pathogenesis reumatik masih belum tuntas diketahui, dan teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadinya berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetic, infeksi, autoantibody serta peran imunintas selular, humoral, peran sitokin, dan

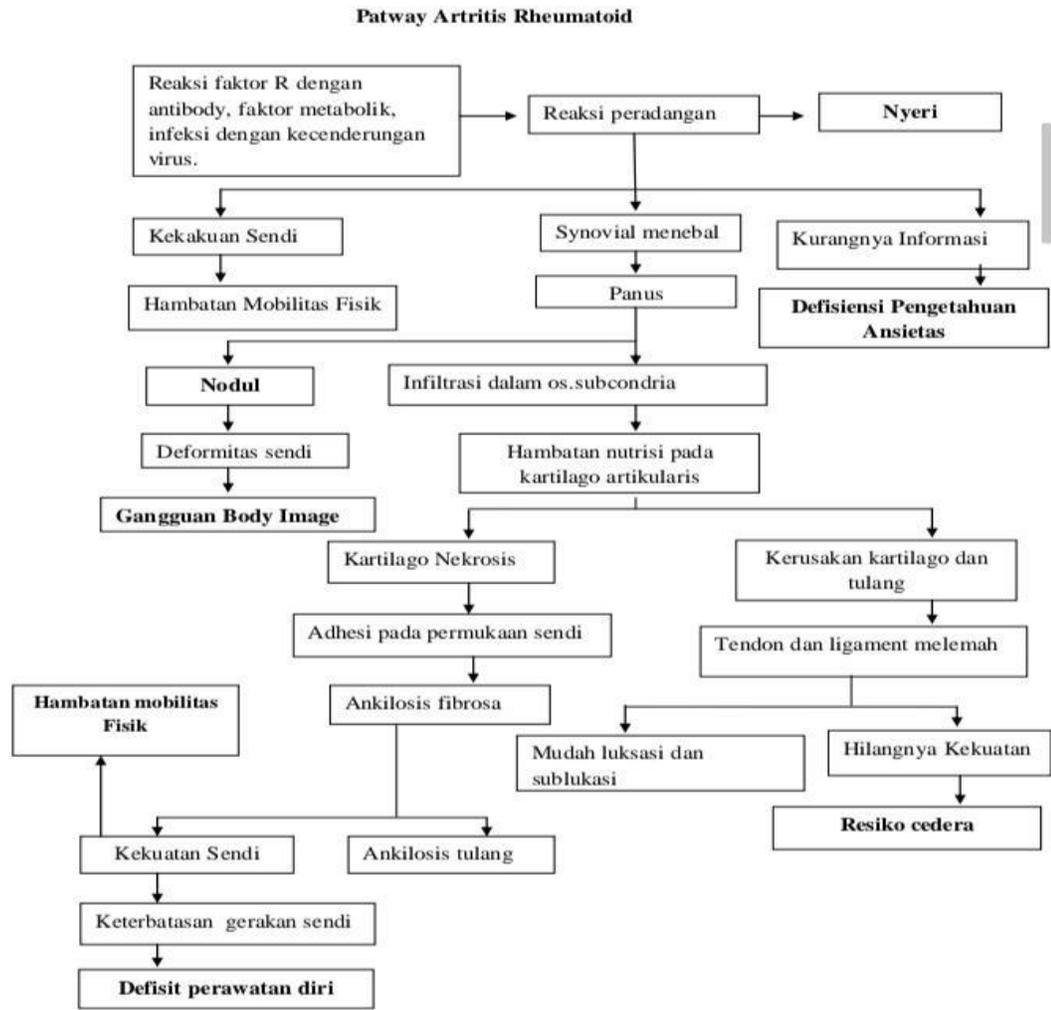
berbagai mediator peradangan. Semua peran satu sama yang lainnya terkait dan menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi atau organ lainnya. Berbagai sitokin berperan dalam proses peradangan yaitu TNF α , IL-1, yang terutama dihasilkan oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancuran jaringan (Putra dkk, 2013).

Proses peradangan karena proses autoimun pada reumatik ditunjang dari pemeriksaan laboratorium dengan adanya RF (*Reumatoid Faktor*) dan anti – CCP dalam darah. RF adalah antibody terhadap komponen Fc dari IgG. Sel B, sel T dan sitokin pro inflamasi berperan penting dalam patofisiologi reumatik. Hal ini terjadi karena hasil diferensiasi dari sel T merangsang pembentukan IL-17, yaitu sitokin yang merangsang terjadinya sinovitis. Sinovitis adalah peradangan pada membrane sinovial, jaringan yang melapisi dan melindungi sendi. Kerusakan sendi diawali dengan reaksi inflamasi dan pembentukan pembuluh darah baru pada membrane sinovial. Kejadian tersebut menyebabkan terbentuknya pannus, yaitu jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibroblast yang berproliferasi, mikrovasikular dan berbagai jenis sel radang. Pannus tersebut dapat mendestrusi tulang, melalui enzim yang dibentuk oleh sinoviosit dan kondrosit yang menyerang kartilago.

Pada keadaan awal terjadinya kerusakan mikroaskular, edema pada jaringan dibawah sinovium, proliferasi ringan dan sinovial, infiltrasi

PMN, dan penyumbatan pembuluh darah oleh sel-sel radang dan thrombus. Pada reumatik yang secara klinis sudah jelas, secara makros akan terlihat sinovium sangat edema dan menonjol ke ruang sendi dengan pembentukan vili. Secara micros terlihat hyperplasia dan hipertropi sel sinovia dan terlihat kumpulan residual bodies. Terlihat perubahan pembuluh darah fokal atau segmental berupa distensi vena, penyumbatan kapiler, daerah thrombosis dan pendarahan periaskuler. Pada reumatik kronis terjadi kerusakan menyeluruh dari tulang rawan, ligament, tendon dan tulang. Kerusakan ini akibat dua efek yaitu kehancuran oleh cairan sendi yang mengandung zat penghancur dan akibat jaringan granulasi serta dipercepat karena adanya pannus (Putra dkk, 2013).

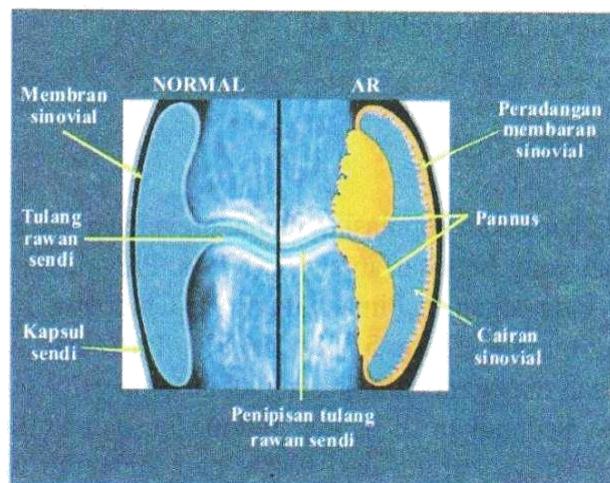
2.2.3 Pathway Arthritis Reumatik



Gambar 2.1.10 Bagan Anatomi Patofisiologi

2.2.4 Manifestasi Klinis

RA dapat ditemukan pada semua sendi dan sarung tendo, tetapi paling sering di tangan. RA juga dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2012).



Gambar 5. Destruksi sendi akibat pannus (Suarjana, 2012)

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada RA yaitu (Nasution, 2012):

1. Stadium sinovitis.

Artritis yang terjadi pada RA disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2012). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat,

termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofalangeal (Suarjana, 2019).

2. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2012).

3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2012).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Obat obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk rematik, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, nyeri, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidak mampuan.

2. Perlindungan sendi

Rematik mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).

3 Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien Rematik yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan Rematik. Penurunan berat

badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

4. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial diperlukan pasien Rematik oleh karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya.

5. Fisioterai dengan pemakaian panas dingin, serta program latihan yang tepat.

6. Kompres dengan es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.

7. Kompres air hangat rebusan jahe merah menurut penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa kompres jahe merah bisa menurunkan skala nyeri pada reumatik.

2.2.6 Masalah Penyakit Artritis Reumatik Sebagai Penyebab Ketidak Mampuan

Ada 2 jenis ketidakmampuan timbul dari penyakit rematik

1. Ketidak mampuan fisik yang mengakibatkan gangguan pada fungsi muskuloskeletal dasar seperti : membungkuk, susah berjalan.

2. Ketidak mampuan sosial menunjuk pada aktivitas sosial yang lebih tinggi seperti :makan, interaksi dengan orang lain.

Besarnya masalah penyakit reumatik di seluruh dunia dapat dilihat dari data di bawah ini :

1. Di seluruh dunia penyakit sendi merupakan separuh dari semua penyakit menahun pada orang-orang di atas 60 tahun.
2. Rematik dengan nyeri yang nyata dijumpai pada 25 % masyarakat dengan usia di atas 60 tahun di Amerika Serikat.
3. Nyeri pinggang merupakan penyebab hambatan aktivitas yang paling sering pada usia muda dan tua, menjadi salah satu penyebab yang paling sering untuk pergi ke dokter dari masyarakat yang kerja (Editorial : 2010).

2.2.7 Dampak Rheumatoid Arthritis Bagi Kebutuhan Dasar Manusia

Rheumatoid Arthritis tidak menyebabkan kematian namun penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) dapat mengakibatkan masalah medik (nyeri), psikologis (cemas karena rasa nyeri, sulit tidur dan gelisah), ekonomi (berkurangnya penghasilan ekonomi keluarga akibat dari efek samping penyakit yang di derita dan penggunaan obat-obat sintesis) dan sosial (Sunarti & Alhuda, 2018). Penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) harus mendapat perhatian dalam penanganannya terutama pada usia di atas 40 tahun sebagai upaya penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Safitri & Utami, 2019).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Artur C Curton (2013), mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. (Alimul, 2018).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal atau tingkatannya dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Alimul, 2018).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu menjelaskan 3 komponen fisiologis berikut, yakni : resepsi, persepsi, dan reaksi. (Potter & Perry , 2016).

1. Resepsi

Semua kerusakan seluler, yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, dan stimulus listrik yang menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Tidak semua jaringan terdiri dari reseptor yang mentranmisikan tanda nyeri.

Seiring dengan tranmisi stimulus nyeri,tubuh mampu menyesuaikan diri atau memvariasikan resepsi nyeri.Resepsi nyeri membutuhkan system saraf perifer dan medula spinalis yang utuh.Faktor-faktor umum yang mengganggu resepsi nyeri normal meliputi trauma, obat-obatan, pertumbuhan tumor, dan gangguan metabolic. (Potterr, 2015:1504).

2. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri di tranmisikan naik ke medulla spinalis ke thalamus dan otak tengah. Dari talamus,serabut mentranmisikan pesan nyeri keberbagai area otak. .Pada saat individu menjadi sadar akan nyeri maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan factor neuro fisiologis dalam mempersiapkan nyeri.

3. Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respons fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

a. Respons fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stress.

b. Respons perilaku

Pada saat nyeri dirasakan, pada saat itu juga di mulai suatu siklus, yang apabila tidak di obati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya, dan mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. (Potter, 2015:1509).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui tentang macam-macam tipe nyeri. Dengan mengetahui macam-macam tipe nyeri diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu perawat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri. Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi durasi nyeri, tingkat keparahan dan intensitas, model transmisi, lokasi nyeri, dan kausatif dari penyebab nyeri itu sendiri (Perry & Potter, 2019).

Nyeri Akut Dibagi Menjadi 2 bagian

1. Nyeri Somatik, jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung

kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bias terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat (Perry & Potter, 2019).

2. Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit. (Perry & Potter, 2019).

2.3.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengepreksian nyeri.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang di terima oleh kebudayaan diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. (Potter, 2015:1512).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut.

5. Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

7. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

8. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang.

9. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa berdaya dengan merasa sepi itu.(Potter, 2015:1514).

10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sikap mereka terhadap klien. (Potter, 2015:1515).

2.3.5 Intensitas Nyeri

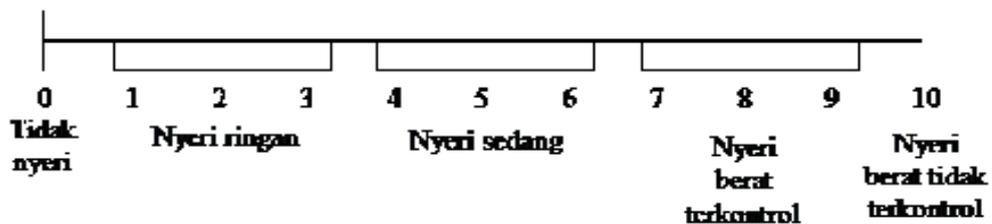
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh

terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2017)

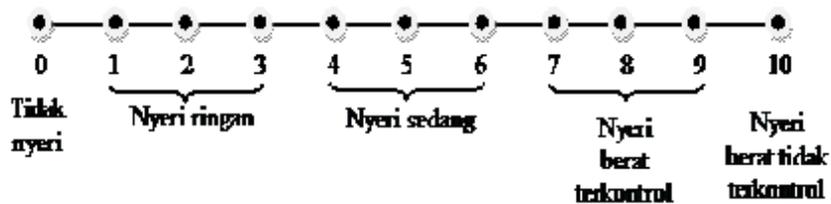
Menurut Smeltzer, S.C bare B.G (2012) adalah sebagai berikut :

Skala Intensitas Nyeri :

(1) Skala intensitas nyeri Deskriptif Sederhana



(2) Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut bourbanis



Skala 2.1 Skala Nyeri

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masi respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi.

Cara penggunaan skala nyeri ini :

Skala Numerik Nyeri

Skala ini digunakan dengan cara: berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Hingga dapat digambarkan dengan skala numerik, dari 0 hingga 10.

2.3.6 Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

- 1) Pernyataan verbal seperti : Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur.
- 2) Ekspresi wajah seperti : Meringis, Menggeletukkan gigiGerakan tubuh seperti : Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan.
- 3) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial seperti : Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial.

2.4 Konsep Jahe

2.4.1 Pengertian Jahe

Tanaman jahe merupakan terna tahunan, berbatang semu dengan tinggi antara 30-75 cm. Berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan

panjang 15-23 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Tanaman jahe hidup merumpun, beranak-pinak, menghasilkan rimpang dan berbunga. Rimpang jahe memiliki bentuk yang bervariasi, mulai dari agak pipih sampai gemuk (bulat panjang). Rimpang jahe mengandung minyak atsiri. Minyak atsiri adalah minyak yang mudah menguap dan memberikan bau yang khas pada jahe. Minyak atsiri mengandung komponen utama yang berupa senyawa zingiberen ($C_{12}H_{24}$) dan zingiberol ($C_{12}M_{26}O_2$). Senyawa yang menyebabkan rimpang jahe berasa pedas dan agak pahit adalah oleoresin (Rahmat Sukmana, 2012).

2.4.2 Jenis Jahe

Kumpulan tumbuhan yang termasuk dalam spesialis dan dihasilkan dari pembagian jenis. Jenis jahe yang berkembang di Indonesia sebagai berikut :

1. Jahe Putih Besar (JPB)

Di Jawa Barat, jahe putih besar ini disebut sebagai jahe badak, sedangkan di Sumatra dikenal sebagai jahe gajah. Jahe putih besar ditandai dengan ukuran rimpang yang lebih besar berwarna kuning muda berserat halus dan sedikit. Jahe ini pada umumnya dimanfaatkan sebagai bahan baku makanan dan minuman.

2. Jahe Merah (JM)

Jahe merah sering disebut sebagai jahe sunti. Jahe merah dengan ukuran rimpang yang kecil berwarna merah jingga, berserat kasar, beraroma serta berasa sangat tajam (pedas). Jahe merah pada umumnya dimanfaatkan sebagai bahan baku obat-obatan.

2.4.3 Manfaat Jahe merah

Jahe merah banyak digunakan dalam ramuan obat tradisional, yang berfungsi sebagai obat perangsang selaput lendir, pencernaan, peluruh keringat dan reumatik, sakit kepala, batuk kering, sakit kulit.

Rimpang jahe mengandung nutrisi (gizi) yang cukup tinggi. Rimpang jahe kering, mengandung pati sekitar 58%, protein 8%, oleoresin 3%-5%, dan minyak atsiri 1%-3%.

2.4.4 Pengertian Kompres Jahe

Kompres jahe dapat menurunkan nyeri yang diakibatkan oleh rematik. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri rematik. Kompres jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rematik, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam 20 menit sesudah aplikasi panas (Smart, 2010).

2.4.5 Tujuan

Dari hasil kegiatan ini diharapkan lansia yaitu Tn. Adi Rumah Anggur PSTW Kasih Sayang Ibu dapat mengetahui dan menerapkan kompres hangat menggunakan jahe, untuk menurunkan skala nyeri pada Tn. Adengan Arthritis Reumatoid.

2.5 Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

a. Identitas klien

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

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat penyakit sekarang

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

3. Riwayat penyakit dahulu

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

4. Riwayat penyakit keluarga

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

c. Pemeriksaan fisik

Kepala dan wajah :

Inspeksi : Kepala simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada kepala. Ukuran kepala normal sesuai dengan umur. Wajah biasanya tidak simetris kiri dan kanan, wajah terlihat pucat.

Palpasi : tidak terjadi nyeri pada kepala

Mata : mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, lapang pandang terdapat penurunan lapang pandang.

Inspeksi : Pupil sama, bulat, reaktif terhadap cahaya dan akomodasi, Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik.

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada mata

Telinga : telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan.

Inspeksi : Simetris telinga kiri dan kanan, terlihat bersih tanpa serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri pada daun telinga, pembengkakan pada daun telinga tidak ada.

Hidung : Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat polip. Adanya penurunan kemampuan membau.

Inspeksi : Simetris hidung kiri dan kanan, tidak terlihat perdarahan pada hidung.

Palpasi : Tidak adanya nyeri saat diraba pada hidung, pembengkakan tidak ada.

Mulut : Mulut tampak kotor terdapat mulut berbau.

Inspeksi : Membran mukosa berwarna merah jambu, lembab, dan utuh. Uvula digaris tengah, Tidak ada lesi.

Palpasi : Tidak ada nyeri pada mulut , tidak adanya pembengkakan pada mulut

Leher

Inspeksi : Posisi trakea apakah mengalami kemiringan atau tidak, vena jugularis tidak terlihat,

Palpasi : Tidak teraba nodul pada leher, tidak terjadi pembengkakan, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe ada pembesaran atau tidak

Paru-paru

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak adanya lesi, ada atau tidaknya retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Auskultasi : Vesikuler

Perkusi : Sonor

Palpasi : Ada pergerakan dinding dada, taktil fremitus teraba jelas

Jantung

Inspeksi : Iktus kordis terlihat atau tidak, lesi diarea jantung atau tidak, pembengkakan pada jantung atau tidak

Palpasi : Pada area ICS II, ICS V kiri, dan Area midclavicula untuk menentukan batas jantung, tidak terjadi pembesaran pada jantung

Perkusi : Redup

Auskultasi : Normalnya bunyi jantung 1 lebih tinggi dari pada bunyi jantung II, tidak adanya bunyi tambahan seperti mur-mur.

S2 (dub) terdengar pada ICS II ketika katup aorta dan pulmonal menutup pada saat awal sistolik, terdengar suatu split yang mengakibatkan dua suara katup, ini diakibatkan penutupan aorta dan pulmonal berbeda pada waktu respirasi.

S1(lub) terdengar pada ICS V ketika katup mitral dan katup trikuspidalis tertutup pada saat awal sistolik. Terdengar bagus pada apex jantung dan didengar dengan diafragma stetostokop dimana terdengar secara bersamaan.

Abdomen

Inspeksi : tidak adanya pembengkakan pada abdomen/ asites

Palpasi : tidak adanya distensi pada abdomen

Perkusi : Tympani

Auskultasi : bising usus normal

Ekstremitas : Biasanya didapatkan bahwa pada ekstremitas yang tidak normal, jalan kemungkinan tidak normal, atau tangan susah digerakkan terasa kaku

Neuro Sensori : Klien merasakan kebas, semutan pada kaki dan tangan, hilangnya sensasi pada jari tangan, pembengkakan pada sendi

Interaksi sosial : Kerusakan interaksi sosial dengan keluarga/ orang lain, terjadi perubahan peran

Riwayat Psikososial : Pasien dengan reumatik mungkin merasakan adanya kecemasan yang cukup tinggi apalagi pasien yang mengalami deformitas pada sendi-sendi karena merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada dirinya dan merasakan kegiatan sehari-hari menjadi berubah.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis.
- b. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi.
- c. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskuloskeletal.
- d. Gangguan citra tubuh b/d proses penyakit.
- e. Defisit perawatan diri b/d gangguan muskuloskeletal.

2.6 Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intrevensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Keluhan nyeri berkurang Tampak meringis menurun Sikap protektif menurun.</p>	<p>Observasi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Indentifikasi factor penyebab nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi (kompres jahe merah) 2. Kontak lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan,

			<p>kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk ,emurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu)
2	Defisit pengetahuan b/d kurangterpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan pengetahuan meningkat Kriteria Hasil:	Observasi
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi informasi uang akan disampaikan

		<p>Kepatuhan meningkat</p> <p>Pengetahuan meningkat</p>	<p>2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</p> <p>3. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</p> <p>2. Libatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</p> <p>3. Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</p> <p>4. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi</p>
--	--	---	---

			<p>jika pasien membutuhkan bantuan</p> <p>5. Catat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau follow up kondisi pasien</p> <p>6. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Berikan informasi berupa alur, leafket atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>2. Anjurkan keluarga mendampingi pasien</p>
3	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskuloskeletal	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1x 24 jam didapatkan mobilisasi	<p>Observasi</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan</p>

		<p>fisik meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan sendi meningkat - Status neurologi membaik - Aktivitas tidak dibantu lagi 	<p>menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi 3. monitor kemajuan pasien/ keluarga dalam melakukan mobilisasi <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. persiapan materi, media, dan alat-alat seperti bantal, gait belt 2. jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga 3. berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>edukasi</p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontra indikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 2. ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah. 3. Demotrasi cara melatih rentang gerak (misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke esktremitas, gerakan semua persendian sesuai dengan rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak para sisi ekstremitas
--	--	--	--

			yang parese dengan menggunakan ekstremitas yang normal, frekuensi tiap gerakan))
4.	Gangguan citra tubuh b/d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 1x 24 jam diharapkan pemikiran positif terhadap citra tubuh</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harga diri meningkat - Identitas diri positif - Status coping positif 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

			<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusiakn perubahn tubh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan perubahn akibat pubertas kehamilan dan penuaan 4. Diskusikan kondisi stress yang memperngaruhi cintra tubuh (luka,penyakit, pembedahan) 5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubh secara relitis 6. Diskusiakn persepsi pasien dan keluarga tentang perubahn citra tubuh <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan
--	--	--	---

			<p>perubahan citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 3. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (misal kelompok sebaya) 4. Latih fungsi tubuh yang dimiliki
5.	Defisit perawatan diri b/d gangguan muskuloskeletal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebersihan diri meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenyamanan meningkat - Kebersihan diri meningkat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan diri 2. Identifikasi masalah dan hambatan perawatan diri yang dialami 3. Identifikasi metode pembelajaran yang sesuai (diskusi, tanya jawab, penggunaan alat bantu, audio atau visual, lisan,

			<p>tulisan)</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rencanakan strategi edukasi, termasuk tujuan yang realitis 2. jadwalkan waktu dan intensitas pembelajaran sesuai penyakit 3. berikan penguatan positif terhadap kemampuan yang di dapat <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan perawatan diri, praktek keperawatan diri, dan aktivitas kehidupan sehari-hari 2. anjurkan mendemostrasikan praktek perawatan diri sesuai kemampuan 3. anjurkan mengulang kembali informasi edukasi tentang perawatan mandiri
--	--	--	---

2.7 Telaahan EBP Terkait Rheumatoid Arthritis

No	Judul / Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Senam Rematik Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada	Viva Melina, DKK	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran senam	Responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dipanti	Desain penelitian quasi experimental dengan pendekatan pretest-	Skala nyeri pretest kelompok perlakuan sebesar 75 % pada nyeri berat terkontrol (rentang skala nyeri 7-9)
	Lanjutan Usia Dengan Osteoritis Lutut/2016		rematik terhadap perubahan nyeri pada lansia dengan osteoritis lutut.	werdha sinar abadi kota singkawang yang dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	posttest-posttest with control group design.	dan sebesar 25 % pada nyeri sedang (rentang skala nyeri 4-6) Pada skala nyeri sesudah diberikan senam rematik (skala nyeri posttest), kelompok perlakuan mengalami nyeri sedang sebanyak 11 orang (91,7%) dan mengalami nyeri ringan 1 orang (8,3%).
2	Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia/2018	Ridhyalla Afnuhazi	Tujuan: Mengetahui apakah adanya pengaruh senam rematik terhadap penurunan	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60-80 tahun. Sampel dalam penelitian	Desain penelitian quasi experimental dengan pendekatan pretest-posttest with control	Penelitian yang dilakukan pada 16 orang didapatkan skor nyeri pre test yaitu 3 orang (18,75%) mengalami nyeri yang berat dan 13 orang (81,75%) mengalami nyeri

			an skala nyeri pada lansia	ini berjumlah 16 orang yang diberikan	group design.	sedang dan pada saat posttest didapatkan 12 orang (75%) mengalami nyeri sedang dan 4
--	--	--	----------------------------	---------------------------------------	---------------	--

				senam rematik.		orang (25%) mengalami nyeri ringan.
3	Senam Rematik Meningkatkan Jarak Tempuh Berjalan Lansia Dengan Nyeri Sendi di Pantai Wreda Dharma Bhakti Pajang Surakarta/ 2016	Tri Susilowati	Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh senam rematik terhadap jarak tempuh berjalan pada lansia dengan nyeri sendi.	Populasi adalah lansia di panti Wreda Dharma Bhakti Pajang Surakarta yang menderita nyeri sendi dan tidak dalam ketergantungan total. Sampel Penelitian adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 40 orang (20 orang perkelompok)	Jenis penelitian adalah "True Experimental" dengan rancangan Randomized Pre Test-Post Test With Control Group Design	Usia Responden pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah usia 75-90 tahun (old) yaitu sebesar 50% atau 10 orang dan Usia Responden pada kelompok kontrol sebagian besar juga berusia 75-90 tahun (old) sebesar 55% atau 11 orang. yang artinya tidak ada perbedaan usia yang signifikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol

4.	Pengaruh Senam	Muthi a ,Dkk	Tujuan: Mengeta	Sampel dalam	Penelitian ini	Skor nyeri pretest dan posttest
----	----------------	--------------	-----------------	--------------	----------------	---------------------------------

	Rematik Terhadap Perubahan Skor Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak/ 2018		hui bagaimana pengaruh senam rematik terhadap skor nyeri sendi pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak	penelitian ini adalah lansia berusia 60-74 tahun dengan mayoritas pada rentang 60-65 tahun sebanyak 51 orang di UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak	merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan metode pre eksperiment	memiliki presentase untuk pretest yaitu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 52 responden dengan presentase sebesar (65%) dan yang mengalami nyeri sedang sebesar 28 responden dengan presentase sebesar (35%) Pada skala nyeri sesudah senam rematik untuk skor nyeri responden yang mengalami tidak nyeri yaitu 29 responden dengan presentase sebesar (36,3%) .Dan untuk nyeri ringan 51 responden dengan presentase (63,8%).
--	---	--	---	--	--	--

<p>Rematik Terhadap Perubahan Skor Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak/ 2018</p>	<p>hui bagaimana pengaruh senam rematik terhadap skor nyeri sendi pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak</p>	<p>penelitian ini adalah lansia berusia 60-74 tahun dengan mayoritas pada rentang 60-65 tahun sebanyak 51 orang di UPTD Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak</p>	<p>merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan metode pre experiment</p>	<p>memiliki presentase untuk pretest yaitu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 52 responden dengan presentase sebesar (65%) dan yang mengalami nyeri sedang sebesar 28 responden dengan presentase sebesar (35%) Pada skala nyeri sesudah senam rematik untuk skor nyeri responden yang mengalami tidak nyeri yaitu 29 responden dengan presentase sebesar (36,3%) .Dan untuk nyeri ringan 51 responden dengan presentase (63,8%).</p>
--	---	---	--	---

2..8 Konsep Inovasi Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe

2.8.1 Pengertian Jahe

Jahe merupakan tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah (Hesti & Cahyo, 2013).

2.8.2 Manfaat Jahe

Beberapa manfaat jahe diantaranya adalah untuk keperluan pembuatan obat-obatan, khususnya obat herbal seperti masuk angin, sakit perut dan penghilang rasa nyeri. Hal itu terbukti ampuh karena jahe memiliki efek farmakologis yang berkhasiat sebagai obat dan mampu memperkuat khasiat obat yang dicampurkannya (Hesti & Cahyo, 2013).

2.8.3 Tujuan pemberian kompres hangan menggunakan jahe

Jahe mengandung komponen aktif yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang mempunyai efek anti radang. Seiring dengan penurunan peradangan tersebut maka akan terjadi penurunan rasa nyeri. Sedangkan air hangat bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah, sehingga dengan meningkatnya aliran darah pada tubuh maka pasokan oksigen ke jaringan-jaringan di dalam tubuh juga akan meningkat. (Sriwiyati & Noviyanti, 2018).

2.8.4 Parameter Nyeri dan Karakteristik Pasien

Pasien yang mengalami nyeri sedang pada skala 4-6. Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan yang akan dilakukan.

2.9 SOP (Standar Operasional Prosedur) Pembuatan Kompres Hangat Menggunakan Jahe.

Langkah-langkah pembuatan kompres menggunakan jahe adalah dengan cara cuci bersih jahe sebanyak 3-5 ruas. Kemudian, parut jahe dan tempatkan didalam wadah, aduk sampai menjadi seperti bubur, selanjutnya balurkan parutan jahe pada area yang sakit atau nyeri atau dengan cara masukan parutan jahe ke dalam kain dan celupkan ke air hangat. Kemudian , kompres pada sendi yang sakit atau nyeri selama kurang lebih 15-20 menit dilakukan selama 3-4 hari. Evaluasi yang akan dilakukan yaitu setiap 1 hari sekali setelah pemakaian dan melihat apakah nyeri yang dirasakan berkurang dari sebelum sampe sesudah pemberian kompres hangat menggunakan jahe, dari nyeri sedang ke ringan yaitu pada skala 2 (Siwi, 2016).

2..9.1 Alat dan Bahan

1. Jahe yang sudah dicuci bersih 3-5 ruas
2. Parutan
3. Sendok
4. Wadah/Mangkok
5. Handuk kecil bila diperlukan
6. Air hangat secukupnya

2.9.2 Prosedur Penatalaksanaan a.

Orientasi

1. Mengucapkan salam terapeutik dan menyapa klien

2. Memvalidasi keadaan klien
3. Memperkenalkan diri
4. Menyampaikan tujuan
5. Menjelaskan prosedur tindakan
6. Menjelaskan tujuan prosedur dan kontrak waktu pada klien
7. Menanyakan kesiapan klien

b. Fase kerja

1. Membaca basmallah
2. Mencuci tangan sebelum tindakan
3. Siapkan alat dan bahan yang digunakan
4. Gunakan jahe 3-5 ruas
5. Cuci jahe tersebut sampe bersih
6. Parut semua jahe yang sudah dicuci dan letakan pada wadah/mangkok
7. Aduk jahe yang sudah diparut sanpe menjadi seperti bubur
8. Lalu lumurkan pada area-area yang sakit atau yang nyeri, atau dengan cara masukan parutan jahe ke dalam kain dan celupkan ke air hangat. Kemudian , kompres pada sendi yang sakit atau nyeri tunggu sampai kurang lebih 15-20 menit.
9. Ucapkan hamdallah
10. Mencuci tangan setelah tindakan selesai

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	: Tn. A
Tempat/ tgl lahir	: Garut, 11 Oktober 1952
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Pendidikan Terakhir	: Tidak Sekolah
Diagnosa Medis	: Reumatoid Arthritis
Alamat	: Samaang, Garut

2. Keluarga atau orang yang penting / dekat yang dapat dihubungi

Nama	: Tn. R
Alamat	: Garawangsa, Garut
No. Telpon	: -
Hubungan	: Anak kandung

3. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- Pekerjaan Saat Ini

Tn. A mengatakan pada saat sekarang ini Tn. A tidak lagi bekerja.

Karena Tn. A mengalami reumatik yang menyebabkan nyeri pada

5. Riwayat Keluarga

Nama	Keadaa Saat Ini	Keterangan
Ibu. R	Sehat	Istri (berpisah)
Tn. R	Sehat	Anak (di Batam)

3.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

- **Frekuensi Makan**

Tn. A mengatakan beliau makan sebanyak 3 kali dalam sehari namun hanya menghabiskan ½ porsi saja.

- **Nafsu Makan**

Tn. A mengatakan pada saat ini nafsu makannya menurun, karena banyaknya makanan pantangan yang dapat menyebabkan nyeri pada persendian. Tn. A mengatakan tidak memilih dalam soal makanan.

- **Jenis Makanan**

Jenis makanan yang dikonsumsi Tn. A pada setiap harinya yaitu nasi, dan sambal lauk pauknya.

- **Kebiasaan Sebelum Makan**

Tn. A mengatakan tidak memiliki kebiasaan sebelum makan.

- **Makanan yang tidak disukai**

Tn. A mengatakan menyukai semua makanan

- **Alergi terhadap makanan**

Tn. A mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan yang, Tn. Amengatakan ketika Tn. A makan telur dan ikan laut terkadang mengalami gatal-gatal.

- **Pantangan Makanan**

Tn. A mengatakan tidak memiliki pantangan dalam soal makanan, semua makanan yang disediakan hanya habis $\frac{1}{2}$ saja.

- **Keluhan yang berhubungan dengan makanan**

Tn. A mengatakan nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan saja.

2. Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi dan Waktu

Tn. A mengatakan biasanya BAK dalam sehari yaitu 2-3 kali dan warna kuning bersih.

- Kebiasaan BAK pada malam hari

Tn. A mengatakan BAK pada malam hari yaitu sekitar 1-2 kali dalam semalam

- Keluhan yang berhubungan dengan BAK

Tn. A mengatakan tidak memiliki keluhan terkait dengan BAK.

b. BAB

- Frekuensi dan Waktu

Tn. A mengatakan BAB tidak teratur, waktunya yaitu pada pagi hari.

- Konsistensi

Tn. A mengatakan konsistensi BAB nya padat dan keras.

- Keluhan yang berhubungan dengan BAB

Tn. A mengatakan sulit untuk BAB kadang 1-2 kali dalam seminggu, konsistensi padat dan keras.

- Pengalaman memakai laxatif pencahar

Tn. A mengatakan tidak mempunyai pengalaman terkait dengan memakai obat pencahar.

3. Personal Hygiene

a. Mandi

- Frekuensi dan Waktu Mandi

Tn. A mengatakan mandi 1 kali dalam sehari karna cuaca dingin akan membuat nyeri pada persendian dan keterbatasan beraktifitas karna reumatiknya. Tn. A mengatakan mandi menggunakan sabun.

b. Oral Hygiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi

Tn. A mengatakan menggosok gigi 1 kali dalam sehari karna keterbatasan beraktifitas. Tn. A mengatakan menggunakan pasta gigi.

c. Cuci Rambut

- **Frekuensi dan Penggunaan Shampo**

Tn. Amengatakan mencuci rambut kadang-kadang 1-2 kali dalam seminggu karna beliau sulit untuk beraktifitas dan tidak bisa lama

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

a. Olahraga

Tn. A mengatakan jika ada waktu luang ada melakukan olahraga, biasanya Tn. A melakukan senam, atau peregangan di depan kantor panti, namun Tn. A sulit melakukan senam karna keterbatasan gerakanya.

b. Nonton TV

Tn. A mengatakan biasanya jika tidak ada kegiatan Tn. A menonton TV dirumah.

c. Berkebun / Memasak

Tn. A mengatakan hanya menanam tanaman bunga dan bawang di dalam pot didepan rumah. Tn. A mengatakan selama dirumah tidak pernah memasak karena makanan sudah disiapkan oleh petugas dapur.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis / frekuensi / jumlah / lama pakai)

a. Merokok

Tn. A mengatakan mempunyai kebiasaan merokok 3 batang sehari semenjak berumur 12 tahun.

b. Minuman Keras

Tn. A mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol.

c. Ketergantungan Terhadap Obat

Tn. A mengatakan tidak memiliki ketergantungan terhadap obat.

7. Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari

JenisKegiatan	Lama WaktuUntukSetiapKegiatan
Senin	Senam bersama lansia, berjalan-jalan sekitar rumah, duduk-duduk dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Selasa	Gotong royong bersama masyarakat membersihkan taman didepan rumah, dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Rabu	Ke kebun/sawah sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Kamis	Jika ada pemeriksaan kesehatan Tn A mengikuti, duduk-duduk, dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Jum'at	Mengikuti kegiatan siraman rohani di masjid, sholat jum'at dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Sabtu	Mencuci baju dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat
Minggu	Mengikuti kegiatan di rumah dan sholat ke mesjid setiap masuk waktu sholat

3.3 Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir

Tn. A mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada lutut yang menyebabkan Tn. A sulit untuk beraktifitas.

b. Gejala yang dirasakan

Tn. A mengatakan mengalami nyeri pada persendian yaitu lutut dan siku yang sering kambuh pada pagi hari, Tn. A mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, Tn. A mengatakan lutut terasa kaku dan sulit untuk beraktifitas.

c. Faktor Keluhan

Tn. A mengatakan keluhan yang dirasakannya terjadi secara bertahap.

d. Waktu mulai timbulnya keluhan

Tn. A mengatakan nyeri pada persendian dirasakan terutama pada pagi hari, nyeri yang dirasakan Tn. A terasa setelah melakukan aktivitas yang sedikit berat, dan pada saat udara dingin.

e. Upaya Mengatasi

Tn. A mengatakan ketika nyeri terasa pada persendian, Tn. A melakukan pengobatan secara tradisional yaitu dengan melakukan kompres hangat pada daerah yang terasa nyeri.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Tn. A mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang berat sebelumnya, Tn. A mengatakan hanya mengalami demam dan batuk biasa, Tn. A mengatakan mengalami nyeri persendian semenjak 19 tahun yang lalu.

b. Riwayat Alergi

Tn. A mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, tetapi Tn. A mengatakan terkadang ketika makan sambal telur dan ikan laut mengalami gatal sedikit, tetapi tidak sampai ke alergi.

c. Riwayat Kecelakaan

Tn. A mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan yang berat sebelumnya, Tn. A mengatakan hanya terpeleset biasa dan tidak parah.

d. Riwayat Dirawat di Rumah Sakit

Tn. A mengatakan selama hidupnya tidak pernah dirawat dirumah sakit.

e. Riwayat Pemakaian Obat

Tn. A mengatakan pernah mengkonsumsi obat untuk mengurangi rematik yang didapatkan dari poli klinik, tetapi pada saat sekarang ini tidak lagi mengkonsumsi obat dari poli klinik, Tn. A hanya melakukan pengobatan sendiri dengan kompres hangat.

3. Pengkajian / Pemeriksaan fisik (Observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi dan palpasi)

a. Keadaan Umum (TTV)

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

RR : 21 x/i

Nadi : 90 x/i

b. BB/TB

TB : 160 cm

BB : 53 kg

c. Kepala

- **Inspeksi**

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

- **Palpasi**

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

d. Mata

- **Inspeksi**

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya kekeruhan pada kornea, saat mengukur lapang pandang terdapat penurunan lapang pandang. Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi, Tn. A tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

- **Palpasi**

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

e. Telinga

- **Inspeksi**

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

- **Palpasi**

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

f. Hidung

- **Inspeksi**

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

- **Palpasi**

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

g. Mulut, Gigi dan Bibir

- **Inspeksi**

Mulut tampak kotor terdapat mulut berbau, Tn. A jarang membersihkan mulut dan gigi karna keterbatasan nyeri reumatik untuk kekamar mandi.

- **Palpasi**

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

h. Thorak

- **Inspeksi**

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 21 x/i

- **Palpasi**

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

- **Perkusi**

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

- **Auskultasi**

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

i. Abdomen

- **Inspeksi**

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

- **Auskultasi**

Saat diauskultasi terdengar bising usus 2-3 x/i

- **Perkusi**

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

- **Palpasi**

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

j. Kulit

- **Inspeksi**

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

- **Palpasi**

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

k. Ekstremitas Atas

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

555	555
555	555

l. Ekstremitas Bawah

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

555	555
555	555

3.4 Hasil Pengkajian Khusus

1. Masalah Kesehatan Kronis

NO	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi – fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	T.Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan				
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair				
	3. Nyeri pada mata				
B	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang				
	5. Telinga berdenging				
C	Fungsi Paru				
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas				
	8. Berdahak / sputum				
D	Fungsi jantung				
	9. Jantung berdebar – debar				
	10. Cepat lelah				
	11. Nyeri dada				
E	Fungsi pencernaan				
	12. Mual / muntah				
	13. Nyeri ulu hati				

	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				
F	Fungsi pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pingang atau tulang belakang				
	18. Nyeri persendian / bengkak				
G	Fungsi persarafan				
	19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				
	21. Gemetar / tremor				
	22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk				
H	Fungsi saluran perkemihan				
	23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering buang air kecil pada malam hari				

	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				
--	--	--	--	--	--

Hasil = 18 (Tidak ada masalah kesehatan kronis)

Analisis Hasil

Skor

≤ 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis

26 – 50 : masalah kesehatan kronis sedang

≥ 51 : masalah kesehatan kronis berat

2. Fungsi Kognitif

No	Item Pertanyaan	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 Bapak / Ibu ?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / ibu ?		
8	Tahun berapa hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1		

Hasil = 10 Skore benar (Tidak ada gangguan)

Analisis Hasil

Skore Benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skore Benar : 0 – 7 : ada gangguan

3. Status Fungsional

No	Aktifitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandiri di kamar mandi (mengosok, membersihkan dan mengeringkan badan)		
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakanya		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, mengosok gigi, mencukur kumis)		
5	buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)		
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9	berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan		

	kepercayaan yang dianut		
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian		
15	Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan		
17	Melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga, dan menyalurkan hobi)		
	JUMLAH POIN MANDIRI	17	

Hasil = 17 Point (Mandiri)

Analisis Hasil :

Point : 13 – 17 : Mandiri

Point : 0 – 12 : Ketergantungan.

4. Status Psikologis (Skla Depresi)

NO	Apakah Bapak / Ibu dalam satu minggu terakhir :	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?		
2	Banyak meninggalkan kesenangan / minat dan aktivitas anda ?		
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?		
4	Sering merasa bosan ?		
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		
7	Diganggu oleh pikiran – pikiran yang tidak dapat diungkapan?		
8	Merasa bahagia disebahagiaian besar waktu ?		
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?		
10	Sering kali merasa tidak berdaya ?		
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		
12	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		
13	Sering kali merasa kuatirakan masa depan ?		
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?		
16	Sering kali merasa merana ?		
17	Merasa kurang bahagia ?		
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		
19	Merasakan hidup ini sangat mengairahkan ?		
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?		

22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		
23	Berpikir bahwa banyak orang lain yang lebih baik dari pada anda ?		
24	Sering kali merasa kesal dengan hal yang sepele ?		
25	Sering kali merasa ingin menangis ?		
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		
27	Menikmati tidur ?		
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		
29	Mudah mengambil keputusan ?		
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		4

Hasil = 4 (Normal)

Analisis Hasil :

	Terganggu	Nilai 1
--	-----------	---------

	Normal	Nilai 0
--	--------	---------

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

Nilai : 0 – 5 : Normal

5. Dukungan Keluarga

Saat ini Tn. A tidak mendapatkan dukungan dari keluarga seperti istri dan anak, karena Tn. A dan istri sudah berpisah dan anak merantau ke Batam hingga Tn. A memilih untuk tinggal di Rumah.

3.5 Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

Tempat tidur Tn. A selalu bersih dan rapi, baju-baju dalam lemari tersusun rapi.

2. Penerangan

Kondisi penerangan yang ada didalam kamar Tn. A sudah cukup baik karena sudah dilengkapi penerangan berupa lampu.

3. Sirkulasi Udara

Kondisi sirkulasi yang terdapat dalam kamar sudah baik, hal ini dilihat dari kamar sudah memiliki jendela dan ventilasi di jendela dan pintu.

4. Keadaan Kamar Mandi dan WC

Kondisi kamar mandi di rumah sudah cukup bersih, terdapat 2 kamar mandi.

5. Pembuangan Air Kotor

Tempat pembuangan air kotor sudah baik karena tempat pembuangan yang berupa selokan mengalir dan tidak tersumbat.

6. Sumber Air Minum

Sumber air minum di rumah tersebut berasal dari 2 tempat yaitu dari dapur umum dan tempat pengisian air minum isi ulang.

7. Pembuangan Sampah

Tempat pembuangan sampah ditong sampah yang setiap hari ada bak sampah yang mengambil sampah yang sudah dikumpulkan didepan pagar rumah.

8. Sumber Pencemaran

Tempat pencemaran tidak ada karena mobil bak sampah setiap hari datang untuk mengangkut sampah yang sudah dikumpulkan.

9. Penataan Halaman

Penataan halaman yang terdapat didepan rumah sudah rapi dan bersih dengan adanya tanaman berupa tanaman bawang di halaman depan.

10. Privasi

Dalam hal privasi dari Tn. A mengatakan saling menjaga privasi dari diri masing-masing.

11. Resiko Injuri

Pada hal ini resiko yang kemungkinan terjadi pada Tn. A adalah resiko jatuh pada saat melakukan aktifitas karena kondisi pada Tn. A yang mudah lelah dan merasakan nyeri pada persendian jika melakukan aktivitas yang berlebihan.

3.6 Data Fokus

Data Subjektif :

1. Tn. A mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada lutut
2. Tn. A mengatakan nyeri yang dirasakannya memberat pada pagi hari
3. Tn. A mengatakan lutut terasa kaku
4. Tn. A mengatakan ketika nyeri pada persendian kambuh Tn. Asulit untuk beraktivitas
5. Tn. A mengatakan nyeri memberat apabila udara dingin

6. Tn. A mengatakan jika terlalu berat melakukan aktivitas nyeri pada persendian memberat
7. Tn. A mengatakan jika nyerinya timbul Tn. A hanya beristirahat dikamar
8. Tn. A mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakannya

Tn. A mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya
9. Tn. Amengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannya

3.7 Data Objektif :

1. Tn. Atampak memegang lututnya yang nyeri
2. Skala nyeri 4 (sedang)
 - P : Nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin
 - Q : Tn. Amengatakan nyeri terasa seperti menusuk-nusuk
 - R : Tn. A mengatakan nyeri pada bagian persendian terutama bagian lutut
 - S : Skala nyeri 4 (sedang)
 - T : Tn. Amengatakan nyeri yang dialamiya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 30 menit, Tn. Amengatakan sudah pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya

3. TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 21 x/i

S : 36,6 °C

N : 90 x/i

4. Tn. A tampak sulit beraktifitas ketika nyeri pada persendian kambuh
5. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik urat
Tn. A tampak kurang mengetahuinya
6. Tn. A mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya
7. Tn. A mengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya.

3.8 Analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Amengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada lutut - Tn. A mengatakan nyeri yang dirasakannya memberat pada pagi hari - Tn. A mengatakan lutut terasa kaku - Tn. A mengatakan nyeri memberat apabila udara dingin - Tn. A mengatakan ketika nyeri pada persendian kambuh Tn. A sulit untuk beraktivitas - Tn. A mengatakan jika terlalu berat melakukan aktivitas nyeri pada persendian memberat - Tn. A mengatakan jika nyerinya timbul Tn. A hanya beristirahat dikamar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak memegang lututnya yang nyeri - Skala nyeri 4 (sedang) 	Kondis muskuloskeletal kronis	Nyeri Akut

	<p>P : Nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>Q : Tn. A mengatakan nyeri terasa seperti menusuk-nusuk</p> <p>R : Tn. A mengatakan nyeri pada bagian persendian terutama bagian lutut</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Tn. A mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 30 menit, Tn. A mengatakansudah pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya</p> <p>- TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 21 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>N : 90 x/i</p>		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakannya - Tn. A mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya - Tn. A mengatakan tidak 	<p>Kurangnya pajanan informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

3	<p>mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik urat Tn. Atampak kurang mengetahuinya - Tn. Amengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya - Tn. Amengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan merasakan kekakuan di sekitar lutut pada pagi hari b. Klien mengatakan lutut tidak bisa ditekek c. Klien mengatakan nyeri saat bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sendi kaku b. Kekuatan menurun c. Gerakan terbatas d. Fisik lemah 	<p>Kelainan pada tulang, Erosi tulang & kerusakan pada tulang rawan</p> <p>Instabilitas dan deformitas sendi</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
---	---	---	--

3.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan gerontik : Nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik					
D.0078	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	L.08066	Setelah dilakukan tindakan perawatan 3 kali pertemuan selama 50 menit diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Pola napas membaik 6. Tekanan darah membaik 	I.08238	Manajemen nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat jahe 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik

					nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
					Kolaborasi
					1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
D.0054	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri	L.05042	Setelah dilakukan tindakan perawatan 3 kali pertemuan selama 50 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:	I.05173	Dukungan mobilisasi
			1. Pergerakan ekstremitas meningkat		Observasi
			2. Kekuatan otot meningkat		1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
			3. Rentang gerak (ROM) meningkat		2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
			4. Nyeri menurun		3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
			5. Kecemasan menurun		Terapeutik
			6. Kaku sendi menurun		1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
			7. Kelemahan fisik menurun		2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
					Edukasi
					1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
					2. Anjurkan melakukan mobilisasi

3	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Kepatuhan meningkat</p> <p>Pengetahuan meningkat</p>	<p>Observasi</p> <p>4. Identifikasi informasi yang akan disampaikan</p> <p>5. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</p> <p>6. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</p> <p>8. Libatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</p> <p>9. Fasilitasi mengenali</p>
			<p>kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</p> <p>10. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan</p> <p>11. Catat identitas dan nomor kontak pasien</p>

		<p>untuk mengingatkan atau follow up kondisi pasien</p> <p>12. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>4. Anjurkan keluarga mendampingi pasien</p>
--	--	--

1.9 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri
3. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

11 Implementasi dan Evaluasi

Pertemuan hari pertama

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis	Selasa 15 Juni 2022 13.00 WIB	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi (kompres jahe merah) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, cahaya dan kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi pereda nyeri 	15.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri, tetapi sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit meriangis - Skala nyeri 4 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi, skala nyeri 4 <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan: Observasi: 1,2,3 Terapeutik: 1,2,3 Edukasi: 1,2 	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajukan monitor nyeri secara mandiri 4. Mengajukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. 			
2	Defisit pengetahuan b/d kurang pajanan informasi	Selasa 15 Juni 2023 13.15 WIB	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan 2. mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi 2. melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi 3. memfasilitasi mengenali 	15.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sedikit memahami tentang reumatik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak bingung saat ditanya tentang penyebab sakit yang di derita. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan observasi: 2, 3 terapeutik: 1,2,4,5 	

			<p>kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan 5. mencatat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau follow up kondisi pasien 6. memfasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan 2. menganjurkan keluarga mendampingi pasien 		
--	--	--	--	--	--

Pertemuan hari kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis	Jum'at 18/06/2023 10.00 WIB	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi (kompres jahe merah) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, cahaya dan kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih meringsi - Skala nyeri 2 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Observasi: 1,2,3 Terapeutik: 1 Edukasi: 1,2,3,4</p>	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan strategi pereda nyeri 3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. 		
2	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	<p>Jum'at 18/06/2023 11.00</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan 2. mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi 	15.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan memahami tentang reumatik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah bisa menjawab penyebab dari penyakit yang diderita <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi teratasi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi 3. memfasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan 4. memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan 5. mencatat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau follow up kondisi pasien 6. memfasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan informasi berupa alur, leafket atau gambar untuk 			
--	--	--	--	--	--	--

			memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan 2. menganjurkan keluarga mendampingi pasien			
--	--	--	---	--	--	--

Pertemuan hari ke tiga

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut b/d perubahan patologis oleh rheumatoid arthritis	Senin 21 Juni 2023 10:00 WIB	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi (kompres jahe merah) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, cahaya dan kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan startegi pereda nyeri 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah tenang - Skala nyeri 1 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh klien dirumah 	

			<p>3. Mengajukan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Mengajukan teknik non farma-kologi untuk mengurangi nyeri.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Tn.A dengan diagnosa medis reumatoid artritis di Puskesmas Garawangsa Garut yang dilakukan mulai 15 Juni 2023 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan Dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Data dan Analisa Data Dasar

Menurut Muttaqin (2008) pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkjian dilakukan pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 09.00 WIB, pengkajian dilakukan dengan metode *allowanamnesa* dan *autoanamnesa*, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, dan didukung hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan.

Tn.A bertempat mengatakan mengalami nyeri pada persendian

yaitu lutut dan siku yang sering kaku pada pagi hari, Tn.A mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, Tn.A mengatakan lutut terasa kaku dan sulit untuk beraktifitas. yang dialaminya hilang timbul, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, Keadaan umum klien tampak sedang, kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15, , dan nadi: 90x/it, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu:36,6 C, serta pernafasan 21 x/menit.

Hal diatas, seperti riwayat, manifestasi yang terdapat dan diungkapkan oleh klien sesuai dengann teori yang ada tentang rematik, meski tidak semua dialami oleh klien namun hampir sebagian besar dari teori terdapat dan terjadi pada klien.

Teori tentang reumatik adalah penyakit inflamasi non- bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Chairuddin, 2016:165).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencangkup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Deswani, 2013).

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus Tn.A yaitu Nyeri akut akibat b/d kondisi muskulokeletal kronis karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif nyeri pada bagian lutut dan siku, nyeri hilang timbul sulit untuk beraktivitas,

nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin dan data objektif Skala nyeri 4 nyeri sedang.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan Diagnosa yang diangkat oleh kelompok tidak semuanya sesuai dengan teori karena kelompok mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Diagnosa kedua adalah Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Tn.A tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakan, Tn.A mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang di alaminya, Tn.A mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakan.

4.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2011).

Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah

dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah, 2012).

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis dengan intervensi yang mau di lakukan adalah dengan melakukan manajemen nyeri, lakukan dengan terapi obat herbal untuk mengurangi rasa nyeri, demonstrasikan/bantu tehnik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, mis, trapeze , Lakukan pergerakan tubuh seperti melakukan senam rematik, melakukan aktivitas.

Rencana tindakan yang saya lakukan mengacu pada penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa pemberian kompres jahe merah hangat menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan kompres jahe merah hangat dalam hal ini jahe juga berfungsi sebagai melancarkan aliran darah, merelaksasikan otot-otot tubuh atau bagian tubuh yang sakit

Berdasarkan diatas maka saya ingin membuktikan penelitian Ferawati apakah memang terjadi penurunan nyeri pada rematik atau tidak yang akan saya lakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 15-30 menit perhari.

Dalam kasus ini intervesni dilakukan dengan kompres air hangat jahe dan banyak intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri rematik yaitu dengan senam rematik, terapi komplementer meditasi, kompres serai hangat, kompres air hangat dan masih banyak yang lainnya.

Intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu menurut penelitian oleh harvard (2009) dengan buku berjudul "*high disage*

medical exercise therapy in patient with long term subacrominal shoulde paint”

didapatkan bahwa dengan pemberian senam rematik dapat menurunkan rasa nyeri dimana skala nyeri pre senam rematik 5,3 tetapi post senam rematik terjadi penurunan nyeri menjadi 3,2.

Rencana untuk masalah defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi intervensi yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang diderita klien, berikan penjelasan tentang yang tidak diketahui oleh klien. Intervensi mengacu pada hasil penelitian dari Vera bawarodi (2017) menyatakan dari tingkat pengetahuan terhadap kekambuhan rematik juga mempengaruhi berarti hal ini tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi terjadi kekambuhan rematik karena tidak banyak mengetahui dalam hal penanganan rematik. Jadi, sama hal antara intervensi ini sama dengan intervensi yang dijelaskan diteori bahwa tingkat pengetahuan seseorang juga dapat mempercepat/membuat tambah parah terjadinya penyakit rematik.

Berdasarkan teori, kurang pengetahuan bisa menyebabkan seseorang akan bertambah parah lagi penyakit yang dialami pasien karena penyakit yang di alaminya hanya dibiarkan saja tidak tahu bagaimana dalam menanganinya.

Pada intervensi keperawatan tidak ada terjadi kesenjangan antara intervensi keperawatan teori dan kasus intervensi keperawatan dalam hal ini berarti sama antar teori dan kasus tentang penyakit rematik

4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2012).

Pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan tindakan untuk diagnosa pertama memberikan terapi obat herbal yaitu dengan mengompres jahe merah. Respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi kaki, skala nyeri 4.

Pada tanggal 17 Juni 2023 pukul 13.00 WIB dilakukan tindakan yang kedua yaitu klien masih dilakukan kompres jahe merah dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, mengatakan sudah berkurang dan respon objektif ekspresi wajah datar, skala nyeri 2.

Pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 13.00 WIB dilakukan tindakan yang ketiga yaitu klien masih dilakukan kompres jahe merah dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekspresi wajah tampak datar, skala nyeri 1.

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Wahid, 2012).

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal pada daerah kaki terasa nyeri dan kaku pada persendian pada tanggal 15 Juni 2023 jam 15.00 WIB didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekspresi wajah datar, skala nyeri 2.

Evaluasi hasil hari kedua kompres jahe merah pada tanggal 16 Juni 2023 jam 13.00 WIB Didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekspresi wajah datar, skala nyeri 2.

Evaluasi hari ketiga pemberian kompres jahe merah tanggal 17 Juni 2023 jam 13,00 WIB dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekspresi wajah tampak datar, skala nyeri 1.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi yang dilakuakn pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 13.00 WIB Didapatkan hasil data klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, klien mengatakan memahami cara penanganan rematik dan respon objektif klien tampak menyebutkan tentang penyakit reumatik, klien tampak paham, klien tampak tidak bertanya lagi tentang yang telah dijelaskan.

Menurut analisis penulis setelah melakukan kompres jahe merah selama 3 kali dalam seminggu selama 15-30 menit perhari memang sangat berpengaruh karena hasil dari kompres jahe merah ini maka terjadi penurunan skala nyeri klien dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 1, sesuai acuan jurnal intervensi penulis bahwa

tidak ada kesenjangan antara penelitian Ferawati (2017) dengan penerapan kompres jahe merah yang telah dilakukan oleh penulis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1** Telah melakukan pengakajian keperawatan dengan diagnosa keperawatan reumatoid artritis
- 5.1.2** Telah menegakkan menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan dengan reumatoid artritis
- 5.1.3** Telah menyusun intervensi keperawatan: kompres air hangat rebusan jahe merah pada Tn.A.
- 5.1.4** Telah memberikan implementasi kompres jahe merah pada Tn.A
- 5.1.5** Telah menganalisis hasil kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri pada Tn. A.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran Puskesmas Garawangsa dapat mengoptimalkan untuk pemeriksaan kesehatan pada lansia dan penanganan

pada lansia yang menderita reumatik dan memberikan pendidikan kesehatan.

5.2.2 Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada lansia dalam pengobatan reumatik dan meningkatkan peran keluarga dalam kesehatan pada orang tua dalam penanganan reumatik.

5.2.3 Untuk Perawat Komunitas/Keluarga

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan reumatik sebagai upaya preventif dalam menurunkan intensitas nyeri pada reumatik dan menurunkan angka kejadian reumatik. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilit dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktifitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang reumatik.

5.2.4 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan atau penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk penurunan intensitas nyeri pada reumatik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,Azis.2018
Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan,
Jakarta:EGC
- Alimul, Azis. 2015
Buku Saku Pratikum: Kebutuhan Dasar Manusia.Jakarta :EGC
- Alimul, Azis. 2016
KeterampilanDasarPraktikKebidanan.Jakarta :SalembaMedika
- Drs. Sunaryo,M. Kes, dkk. 2016
Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi.
- Ferawati.2017
efektifitaskomprejahedankompresseraiterhadap penurunanintensitaspenurunannyeri
arthritis remathoid. <http://www.stikesicsada.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi> di
akses pada tanggal 2 Juli pukul 09.30 wib.
- Fera Bawarodi. 2017
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit rematik di wilayah
Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. [http://www.stikesicsada.ac.id/cgi-
sys/suspendedpage.cgi](http://www.stikesicsada.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi) di akses pada tanggal 2 Juli pukul 10.30 wib.
- Hapsari Putri Hanum, 2014
Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar Kolesterol LDL Wanita
Dislipidemia. Diponegoro: Universitas Kedokteran Diponegoro
- Havard. 2019
Pengaruh Senam Rematik Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri.
- Kartini.2017
EfektifitasKompresJaheMerahHangatdanKompresSeraiTerhadapRemathoidPadaLa
njutUsia Di desaMojoranuKecamatan Dander KabupatenBojonegoro. Bojonegoro:
LPPM STIKesInsanCendekia.
<http://jurnal.stikescsada.ac.id/index.php/JKAKIA/article/view/21/13> diakses 3
Julipukul 10.05 wib
- Kusyati, Eni. 2016
Keterampilan Dan Prosedur Laboratorimu : Keperawatan Dasar.Jakarta. : EGC
- Maryam, Siti. R.dkk. 2018
Mengenal usia lanjut dan perawatannya . Jakarta : Salemba Medika.
- Misnadiarly, 2017
Rematik (RadangSendi) Jakarta :PustakaOborPopuler
- Potter,dkk. 2015

Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC

PPNI. 2019

Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta

Rahayu Dwi Igga, Ichsan Budiharto, Herman, 2017

Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Jahe Dengan Kompres Parutan Jahe Putih Terhadap Skor Nyeri Penderita Gout di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabu Raya. Tanjungpura: Program Studi Ilmu Keperawatan.

Rahman Sukmana, 2019

Usaha Tani Jahe, Kanisius

Siwi KN Tri, 2016

Pemberian Kompres Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Di UPT Khusnul Khotimah Pekan Baru

Sudoyo, Aru.w.dkk. 2016

Buku Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Suratum SKM, 2018

Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: EGC

Tamsuri, Anas. 2017

Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri, Jakarta : EGC

World Health Organization, 2016.

Data Reumatik, Indonesia.

Lampiran 1

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

No	Tanggal	Sebelum pemberian kompres jahe merah	Setelah pemberian kompres jahe merah
1.	15 Maret 2023	4-5	4-3
2.	16 Maret 2023	3-4	3-2
3.	27 Maret 2023	3-4	1-2

Lampiran 2

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

A. Topik

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

B. Kompres Hangat Jahe

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

C. Manfaat

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

D. Prosedur Kerja

1. Alat

Parutan jahe
Baskom kecil
Handuk kecil

2. Bahan

Jahe merah 100 gram

Air hangat secukupnya

E. Cara Kerja

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

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

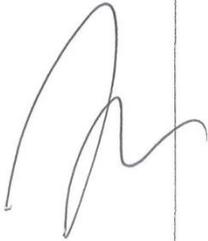
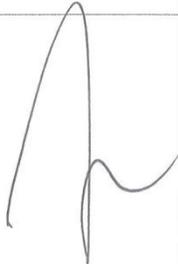
F. Prosedur Tindakan

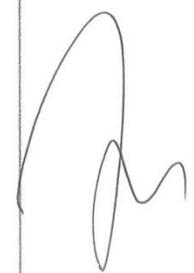
No	Tahap Kegiatan	Waktu
1	Tahap Pre Interaksi Kaji indikasi diperlukannya kompres hangat jahe Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan	3 Menit
2	Tahap Orientasi Menyapa klien dengan panggilan yang disukainya Menyebutkan tindakan yang akan dilakukan Menjelaskan apa itu kompres hangat jahe Mengkaji bagian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

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

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Astri Nur Astuti
NIM : KH6D22086
Pembimbing : Andri Nugraha
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dalam Penatalaksanaan nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kompres Jahe merah dipustkesmas Garawangca Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	18-07-2023	Bab 1	<ul style="list-style-type: none">- kaitkan KDM- Lanjutkan Bab 2	
	19-07-2023	Bab 2	<ul style="list-style-type: none">- tambah materi KDM Sebelum Askep	
	19-07-2023	Bab 2	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki kerapuhan Penulisan bab 1 dan bab 2.- Lanjut bab 3	

4	20-07 2023	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Data pengkajian harus disesuaikan - Intervensi keperawatan cantumkan yang dilakukan saja 	
5	20-07 - 2023	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan diperjelas sesuaikan DO-DSnya sama isinya - Lanjutkan bab 4 	
6	21-07- 2023	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan diperbaiki kalimat yang pertama lebih ringkas 	
7	22-07- 2023	Debat	Sidang	