

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA NY.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN TERAPI NON- FARMAKOLOGIS KOMPRES SERAI HANGAT DI GRIYA LANSIA GARUT

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**DI SUSUN OLEH
SRI MARCHELLA AGUSTINA
KHGD25052**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN
TERAPI NON- FARMAKOLOGIS KOMPRES SERAI
HANGAT DI GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SRI MARCHELLA AGUSTINA

NIM : KHGD25052

Garut, 2 Juni 2026

Pembimbing

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN
TERAPI NON- FARMAKOLOGIS KOMPRES SERAI
HANGAT DI GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SRI MARCHELLA AGUSTINA

NIM : KHGD25052

Penelaah I

Penelaah II

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

Hasbi Taobah, S.Kep., Ns., M.Pd.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Dekan

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTHRITIS PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN
TERAPI NON- FARMAKOLOGIS KOMPRES SERAI
HANGAT DI GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SRI MARCHELLA AGUSTINA

NIM : KHGD25052

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan
sidang dan perbaikan karya ilmiah akhir ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

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

Hasbi Taobah, S.Kep., Ns., M.Pd.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Garut, Juni 2026

Pembuat Pernyataan

Sri Marchella Agustina

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA NY. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN TERAPI NON - FARMAKOLOGIS KOMPRES SERAI HANGAT DI GRIYA LANSIA GARUT

Sri Marchella Agustina¹, Iwan Wahyudi²

1) Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

2) Dosen Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Latar Belakang: *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan inflamasi pada membran sinovial, menyebabkan kerusakan jaringan sendi, deformitas, serta keluhan utama berupa nyeri kronis. Pada lansia, penurunan fungsi muskuloskeletal meningkatkan morbiditas penyakit ini. Angka kejadian RA di Griya Lansia Kabupaten Garut mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri adalah terapi kompres hangat serai yang mengandung minyak atsiri (sitral dan sitronelol) dengan efek analgesik dan antiinflamasi. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri kronis melalui intervensi *Evidence-Based Practice* (EBP) kompres hangat serai. **Metode:** Desain penulisan menggunakan metode studi kasus asuhan keperawatan komprehensif yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi selama tiga hari kunjungan. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian gerontik, lembar observasi, dan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). **Hasil:** Pengkajian awal menunjukkan Ny. S mengeluh nyeri pada persendian lutut dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), tampak meringis, gelisah, dan pergerakan terbatas. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Setelah diberikan implementasi terapi kompres hangat serai selama 15–20 menit satu kali sehari selama tiga hari, pasien menunjukkan respons positif yang sangat signifikan. Pada hari ketiga, keluhan nyeri hilang sepenuhnya, dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 0–1, wajah rileks, kekakuan sendi berkurang, dan mobilitas fisik pasien meningkat. **Kesimpulan:** Pemberian terapi komplementer kompres hangat serai terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kronis serta meningkatkan kenyamanan dan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. Intervensi ini disarankan untuk diterapkan secara mandiri oleh penderita maupun panti wredha sebagai alternatif manajemen nyeri non-farmakologis yang murah, aman, dan mudah diaplikasikan.

Kata Kunci: *Rheumatoid Arthritis*, Lansia, Nyeri Kronis, Kompres Hangat Serai,

**ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE FOR MRS. S WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS AND CHRONIC PAIN NURSING PROBLEMS
THROUGH THE ADMINISTRATION OF NON-PHARMACOLOGICAL
WARM LEMONGRASS COMPRESS THERAPY AT GRIYA LANSIA GARUT**

Sri Marchella Agustina¹, Iwan Wahyudi²

1) Student of Institute Kesehatan Karsa Husada Garut

2) Lecturer of Institute Kesehatan Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Background: Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease characterized by inflammation of the synovial membrane, causing progressive joint damage, deformity, and chronic pain as the primary complaint. In the elderly, decreased musculoskeletal function increases the morbidity of this disease. The incidence of RA in Griya Lansia, Garut Regency, has shown a significant year-on-year increase. One of the safe and effective non-pharmacological managements to reduce pain is warm lemongrass compress therapy, which contains essential oils (citrал and citronellol) that exert analgesic and anti-inflammatory effects. **Objective:** To analyze gerontic nursing care for Mrs. S experiencing Rheumatoid Arthritis with chronic pain nursing problems through Evidence-Based Practice (EBP) intervention of warm lemongrass compress. **Methods:** This study utilized a comprehensive nursing care case study design encompassing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation conducted over a three-day visit period. Data collection instruments included gerontic assessment forms, observation sheets, and pain intensity measurement using the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** Initial assessment indicated that Mrs. S complained of joint pain in her knees with a pain scale of 6 (moderate pain), grimacing, restlessness, and limited movement. The primary nursing diagnosis established was chronic pain related to chronic musculoskeletal conditions. Following the implementation of warm lemongrass compress therapy for 15–20 minutes once daily over three days, the patient demonstrated a very significant positive response. By the third day, the pain complaint was completely resolved, indicated by a reduction in pain scale from 6 to 0–1, a relaxed facial expression, decreased joint stiffness, and enhanced physical mobility. **Conclusion:** The administration of warm lemongrass compress complementary therapy is proven effective in reducing chronic pain intensity and improving comfort and physical mobility in elderly patients with Rheumatoid Arthritis. This intervention is highly recommended to be applied independently by patients or within nursing homes as a low-cost, safe, and easily accessible alternative for non-pharmacological pain management.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Elderly, Chronic Pain, Warm Lemongrass Compress,

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Ny. S Dengan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi Non - farmakologis Kompres Serai Hangat Di Griya Lansia Garut.” Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya, serta kepada umatnya hingga akhir zaman.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, S.E., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, dan saran yang membangun dalam penyusunan dan penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Hasbi Taobah, S.Kep., Ns., M.Pd., selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan, dan saran yang membangun dalam penyusunan dan penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Pimpinan, staf, dan seluruh petugas Griya Lansia Garut yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama pelaksanaan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Staf Perpustakaan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu menyediakan berbagai sumber referensi yang diperlukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi bagian dari proses pembelajaran dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Seluruh staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan dukungan kepada penulis.
12. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, dukungan, perhatian, dan semangat kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 2 Juni 2026

Sri Marchella A

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.3 Manfaat Penulisan.....	8
1.3.1 Manfaat Teoritis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Lansia.....	10
2.1.1 Pengertian Lansia	10
2.1.2 Batasan-batasan Umur Lansia.....	11
2.1.3 Tipe-tipe Lansia.....	11
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	13
2.1.5 Peran Perawat pada Klien Lansia.....	16
2.1.6 Sifat Pelayanan Keperawatan Gerontik	17

2.1.7 Lingkup Asuhan Keperawatan Gerontik	18
2.1.8 Model Pemberian Asuhan Keperawatan	19
2.2 Konsep Dasar Penyakit	20
2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis.....	20
2.2.2 Etiologi.....	20
2.2.3 Klasifikasi	22
2.2.4 Manifestasi Klinis	23
2.2.5 Penatalaksanaan	25
2.2.7 Patofisiologi	27
2.2.8 Pathway	28
2.2.9 Pemeriksaan diagnostik.....	29
2.3 Konsep Kompres serai hangat.....	30
2.3.1 Pengertian.....	30
2.3.2 Efektivitas	31
2.3.4 Evidence based practice	31
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	34
2.4.1 Pengkajian	39
2.4.2 Status Kesehatan Saat Ini	39
2.4.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu.....	40
2.4.4 Riwayat Kesehatan.....	40
2.4.5 Pemeriksaan Fisik	41
2.4.6 Diagnosis Keperawatan.....	48
2.4.7 Intervensi.....	49
2.4.8 Implementasi	55
2.4.9 Evaluasi	56
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	95
3.1 Tinjauan Kasus	95
3.1.1 Pengkajian	95
3.1.2 Riwayat Kesehatan.....	96
3.1.3 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)	99
3.1.4 Pemeriksaan fisik.....	103

3.1.5 Riwayat Psikologis	110
3.1.6 Pemeriksaan Status Mental dan Spritual.....	112
3.1.7 Analisa Data	127
3.1.8 Diagnosis Keperawatan	128
3.1.9 Intervensi Keperawatan.....	129
3.1.10 Implementasi dan Evaluasi	133
3.2 Pembahasan.....	141
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	147
3.2.3 Intervensi.....	150
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	155
3.2.5 Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)	158
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	164
4.1 Kesimpulan	164
4.2 Saran.....	165
DAFTAR PUSTAKA.....	166

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal	34
Tabel 2. 2 Intervensi	49
Tabel 3. 1 Pengkajian Nutrisi	99
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	100
Tabel 3. 3 Aktivitas sehari hari.....	100
Tabel 3. 4 Aktivitas tidur.....	101
Tabel 3. 5 Skala intensitas nyeri.....	110
Tabel 3. 6 Kegiatan Ibadah.....	112
Tabel 3. 7 Skala Kecemasan klien.....	113
Tabel 3. 8 Apgar keluarga	114
Tabel 3. 9 SPMSQ.....	115
Tabel 3. 10 Katz Indeks.....	118
Tabel 3. 11 Barthel Indeks.....	119
Tabel 3. 12 FR Test	124
Tabel 3. 13 TUG test	124
Tabel 3. 14 Skala depresi	125
Tabel 3. 15 Analisa data	127
Tabel 3. 16 Intervensi.....	129
Tabel 3. 17 Implementasi dan evaluasi	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	33
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi kegiatan

Lampiran 2 : SOP Pelaksanaan Kompres Hangat

Lampiran 3 : lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Wahyudi & Puspita, 2025). Pada tahap ini terjadi penurunan fungsi organ tubuh seperti sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, serta sistem imun, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan kronis. Selain itu, lansia juga memiliki angka morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga ¹membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan dan perawatan jangka panjang (Yuliyanti et al. (2024). Salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia adalah *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid Arthritis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang termasuk dalam gangguan sistem muskuloskeletal dan banyak terjadi pada kelompok usia lanjut (Arsi et al., 2024) . Penyakit ini merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan inflamasi kronis yang bersifat progresif serta dapat menyebabkan kerusakan sendi secara permanen jika tidak ditangani dengan baik (Ardani, 2019 dalam Arsi et al., 2024) . Secara klinis, *Rheumatoid Arthritis* ditandai dengan adanya nyeri sendi, kekakuan terutama pada pagi hari, pembengkakan, serta keterbatasan gerak yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita. Selain itu, penyakit ini juga dapat menimbulkan masalah

psikologis seperti kecemasan, gangguan tidur, serta ketidaknyamanan akibat nyeri yang berkepanjangan (Jerita, 2019, dalam Najamuddin et al., 2022).

Rheumatoid Arthritis terjadi akibat proses autoimun yang menyebabkan inflamasi pada membran sinovial sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan sendi secara progresif dan menimbulkan deformitas serta keterbatasan fungsi (Saputra et al., 2024). kondisi ini lebih sering terjadi pada lansia karena adanya proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi muskuloskeletal seperti penurunan massa otot, kekuatan otot, serta perubahan struktur kartilago sendi (Ramadhanti & Renovaldi, 2024). Selain faktor usia, *Rheumatoid Arthritis* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti pola hidup tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi makanan tertentu seperti seafood dan kafein, serta kurangnya aktivitas fisik yang dapat memperburuk kondisi penyakit (Putri, 2021 dalam Arsi et al., 2024).

Prevalensi Rheumatoid Arthritis (RA) secara global masih menunjukkan kecenderungan meningkat dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup penderitanya. Berdasarkan analisis Global Burden of Disease (GBD) 2025 , diperkirakan terdapat sekitar 17,9 juta orang di dunia yang hidup dengan Rheumatoid Arthritis pada tahun 2025. Selain itu, jumlah kasus RA mengalami peningkatan sebesar 125% dibandingkan tahun 1990, sehingga menunjukkan bahwa Rheumatoid Arthritis masih menjadi tantangan penting dalam pelayanan kesehatan di berbagai negara. Pada kelompok lanjut usia, Su et al. (2025) melaporkan peningkatan prevalensi standar usia dari 635,51 menjadi 726,91 per 100.000 penduduk selama periode

1990–2025. Kondisi ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap RA pada lansia di berbagai wilayah.. Kondisi ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap RA pada lansia. Di tingkat daerah, angka kejadian Rheumatoid Arthritis juga cukup tinggi, seperti di Provinsi Jawa Barat yang mencapai 32 % dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia.

Di Indonesia, Rheumatoid Arthritis masih menjadi salah satu penyakit muskuloskeletal yang memerlukan perhatian karena prevalensinya cukup tinggi dan cenderung meningkat pada kelompok usia lanjut. Beberapa penelitian nasional melaporkan prevalensi RA di Indonesia sekitar 7,3%, dengan jumlah penderita yang terus bertambah seiring meningkatnya angka harapan hidup.

Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi Rheumatoid Arthritis juga dilaporkan lebih tinggi dibandingkan beberapa provinsi lainnya. Salah satu penelitian melaporkan prevalensi RA di Jawa Barat mencapai sekitar 32,1 % , sehingga penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan yang optimal, terutama pada kelompok lansia (Najamuddin et al. 2022).

Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat tahun 2022 menunjukkan bahwa Kabupaten Sukabumi menempati posisi tertinggi dengan angka 52,90%, diikuti oleh Kabupaten Sumedang sebesar 42,54%, dan Kabupaten Garut sebesar 41,67% (Dinkes Jabar, 2022). *Rheumatoid Arthritis* (RA) umumnya menyerang beberapa bagian tubuh seperti sendi tangan, siku, kaki, pergelangan kaki, serta lutut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Griya Lansia Kabupaten Garut, jumlah keseluruhan lansia sebanyak 70 orang, terdiri dari 29 perempuan dan 41 laki-laki. Jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada tahun 2023 tercatat sebanyak 30 orang, kemudian meningkat menjadi 35 orang pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Griya Lansia Kabupaten Garut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun

Masalah utama yang sering dialami oleh penderita *Rheumatoid Arthritis* adalah nyeri sendi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup (Merdekawati et al., 2019 dalam Najamuddin et al., 2022) . Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, ketergantungan dalam aktivitas, serta penurunan kesejahteraan fisik dan psikologis penderita (Mustika, 2020 dalam Arsi et al., 2024) . Selain itu, *Rheumatoid Arthritis* juga dapat menyebabkan deformitas sendi serta kecacatan permanen yang berdampak pada penurunan produktivitas lansia (Desmonika et al., 2022 dalam Najamuddin et al., 2022) .

Masalah yang sering muncul pada penderita *Rheumatoid Arthritis* meliputi nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, serta ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan penyakit secara mandiri di rumah. Peran keluarga juga sangat penting sebagai support system dalam membantu

proses perawatan dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi (Dramawan et al., 2022 dalam Najamuddin et al., 2022) .

Penatalaksanaan nyeri pada *Rheumatoid Arthritis* dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis biasanya menggunakan obat analgesik dan antiinflamasi, sedangkan terapi non farmakologis dapat berupa intervensi komplementer seperti kompres serai hangat (Jerita, 2021 dalam Najamuddin et al., 2022) . Kompres serai hangat merupakan metode sederhana yang dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, serta mengurangi nyeri pada persendian (Rahmawati & Kusnul, 2021 dalam Najamuddin et al., 2022) . Selain itu, terapi kompres serai hangat juga dapat dikombinasikan dengan bahan alami seperti jahe merah yang memiliki efek analgesik dan antiinflamasi (Gusman & Sopianito, 2019 dalam Najamuddin et al., 2022).

Salah satu alternatif terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah kompres hangat menggunakan bahan alami seperti serai. Serai mengandung minyak atsiri yang memiliki efek antiinflamasi, analgesik, serta memberikan sensasi hangat yang dapat membantu mengurangi nyeri sendi (Olviani & Sari (2020). Kandungan kimia dalam serai seperti sitral dan sitronelol juga berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi peradangan pada jaringan sendi (Yurida Olivia et al., 2020 dalam Zalzali & Basuni, 2024) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat serai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (Arsi et al. 2024) menunjukkan adanya penurunan signifikan skala nyeri setelah

pemberian kompres hangat serai dengan nilai p-value 0,000 (Arsi et al., 2024) . Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kompres hangat serai yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan skala nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (Zalzali & Basuni, 2024) .

Pemanfaatan terapi kompres hangat serai sebagai intervensi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan masih belum optimal diterapkan, khususnya pada pelayanan keperawatan gerontik. Oleh karena itu, penerapan terapi kompres hangat serai berbasis *Evidence-Based Practice (EBP)* diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang aman, mudah, dan efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Rheumatoid Arthritis* merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada lansia dengan keluhan utama berupa nyeri sendi yang berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, aman, dan mudah dilakukan, salah satunya melalui terapi non farmakologis berupa kompres hangat serai. Dengan demikian, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan gerontik berbasis melalui intervensi terapi kompres hangat serai pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* sebagai salah satu upaya membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah:

“Bagaimana pengaplikasian asuhan keperawatan gerontik pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan intervensi Evidence-Based Practice (EBP) berupa kompres hangat serai dalam menurunkan nyeri di Griya Lansia Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan lansia dengan Rheumatoid Arthritis pada Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri kronis melalui pemberian terapi nonfarmakologis kompres serai hangat di Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.
2. Mampu menegaskan diagnosa asuhan keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan melalui pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.
3. Mampu merenyusun rencana asuhan keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* melalui pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* melalui tindakan pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.

5. Mampu mengevaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.
6. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* melalui pemberian intervensi kompres hangat serai di Griya Lansia Garut.
7. Mampu menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat serai terhadap penurunan nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan gerontik, serta menjadi referensi mengenai penerapan terapi nonfarmakologis berupa kompres serai hangat sebagai intervensi berbasis *Evidence-Based Practice* (EBP) dalam penatalaksanaan nyeri kronis pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Griya Lansia Garut

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Griya Lansia Garut dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan gerontik melalui penerapan terapi nonfarmakologis berupa kompres serai hangat sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan nyeri kronis

pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, kemampuan beraktivitas, dan kualitas hidup lansia.

2. Bagi Perawat

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik melalui penerapan intervensi berbasis *Evidence-Based Practice* (EBP), khususnya terapi kompres serai hangat sebagai salah satu alternatif terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri kronis pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi institusi pendidikan dan mahasiswa keperawatan dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya terkait penerapan terapi nonfarmakologis berbasis *Evidence-Based Practice* (EBP) pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*, serta menjadi bahan acuan dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi didalam lingkungan kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020, dalam Arisandi, 2023).

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang-undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya. Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya

Secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Friska et al., 2020, dalam Arisandi, 2023).

2.1.2 Batasan-batasan Umur Lansia

Mengklasifikasi lansia dalam beberapa kategori yaitu, pralansia (praseenilis) seseorang uamh berusia antara 45 sampai 59 tahun, kemudian lanjut usia (lansia) seseorang yang berusia 60 tahun atau lenih, lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih ataupun seseorang yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan, dan kemudian lansia potensial yaitu seseorang yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa, lansia tidak potensial yakni lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain atau pada keluarga (Dewi, 2014, dalam Arisandi, 2023)

2.1.3 Tipe-tipe Lansia

Tipe lanjut usia antara lain sebagai berikut (Azizah, 2015, dalam Arisandi, 2023):

1. Tipe Arif Bijaksana

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

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Bingung

Tipe-tipe reaksi psikologis tersebut meliputi kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, serta menjadi pasif yang berdampak pada aspek mental, sosial, dan ekonomi. Adapun tipe-tipe tersebut terdiri dari tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan, tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry man*), serta tipe putus asa (*benci pada diri sendiri*) atau *self hating man*.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Penuaan merupakan proses alami yang terjadi pada setiap manusia. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, kognitif, psikologis, sosial maupun seksual. Hal yang penting sekali diperhatikan pada lansia adalah adanya perubahan yang dikenal dengan sindroma geriatri.

Sindroma geriatri merupakan gejala yang timbul pada lansia yang diakibatkan oleh proses penuaan yang disertai dengan munculnya berbagai penyakit multipatologi. Sindroma geriatri dikenal juga dengan istilah "14 i", yaitu immobilisasi (berkurangnya kemampuan gerak), instabilitas postural (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), intellectual impairment (gangguan intelektual), isolation (depresi), insomnia (susah tidur), inkontinensia urine (mengompol), impotence (impotensi), immunodeficiency (daya tahan tubuh menurun), infection (infeksi), inanition (kurang gizi), irritable colon (gangguan saluran cerna), iatrogenesis (penyakit akibat obat-obatan), impaction (konstipasi), impairment of vision, hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity (gangguan pancaindra, komunikasi, penyembuhan, dan integritas kulit), serta impecunity (penurunan kondisi ekonomi) (Astuti, 2023).

Selain mengalami sindroma geriatri "14 i", lansia juga akan mengalami berbagai perubahan, di antaranya adalah:

1. Fisik

Perubahan fisik terdiri dari:

- a. Perubahan sistem penginderaan seperti presbiakusis (gangguan Perubahan sistem penginderaan seperti presbiakusis (gangguan pendengaran), yaitu

hilangnya kemampuan mendengar pada telinga dalam, terutama terhadap suara bernada tinggi atau suara yang kurang jelas.

- b. Perubahan sistem integumen, di mana kulit pada lansia mengalami atrofi, mengendur, kehilangan elastisitas, menjadi kering, dan keriput. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar sebacea dan kelenjar sudorifera, serta muncul pigmen berwarna coklat yang dikenal sebagai liver spot.
- c. Perubahan sistem muskuloskeletal, seperti osteoporosis (penurunan kepadatan tulang), yang terjadi karena jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami degenerasi sehingga permukaan sendi menjadi tidak rata.
- d. Perubahan sistem kardiovaskular, yang ditandai dengan peningkatan massa jantung dan hipertrofi ventrikel kiri sehingga elastisitas jantung menurun.
- e. Perubahan sistem respirasi, akibat perubahan jaringan ikat paru, otot, kartilago, dan sendi toraks sehingga pergerakan pernapasan terganggu dan kemampuan ekspansi toraks menurun.
- f. Perubahan sistem pencernaan, seperti kehilangan gigi, penurunan sensasi pengecap, dan menurunnya nafsu makan.
- g. Perubahan sistem perkemihan, yaitu penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- h. Perubahan sistem saraf, akibat atrofi progresif serabut saraf, yang menyebabkan penurunan koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

- i. Perubahan sistem reproduksi, pada perempuan terjadi atrofi payudara, sedangkan pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, namun kualitas dan kuantitasnya menurun secara progresif (Astuti, 2023).

2. Kognitif

Lansia akan mengalami perubahan pada memory (daya ingat, ingatan), IQ (*Intellegent Quotient*), kemampuan belajar (*Learning*), kemampuan memecahkan masalah (*Problem Solving*), kemampuan pengambilan keputusan (*Decision Making*), Kinerja (*Performance*) dan Motivasi.

3. Perubahan Mental dan Spiritual

Lansia akan semakin matang (matur) jika agama atau kepercayaan dapat diintegrasikan dalam kehidupannya, yang akan tercermin dalam perilakunya sehari-hari. Tidak sedikit pula lansia menjadi tempat rujukan dan diminta nasehat oleh orang-orang yang lebih muda.

4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial dapat terjadi pada lansia seperti rasa kesepian pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal atau bahkan kehilangan hewan kesayangannya, kondisi ini dapat diperberat jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran. Berdukacita (*Bereavement*) dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan. Selanjutnya lansia dapat mengalami depresi, pada lansia duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut

menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan beradaptasi.

2.1.5 Peran Perawat pada Klien Lansia

Peran merupakan seperangkat perilaku, tanggung jawab, dan fungsi yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan status atau kedudukannya dalam menjalankan profesinya. Dalam praktik keperawatan gerontik, perawat memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, berpusat pada pasien, serta bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia (ANA, 2022).

1. Provider of Care

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung kepada lansia melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan secara holistik sesuai dengan kebutuhan lansia untuk mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan derajat kesehatan serta kualitas hidup (ANA, 2022).

2. Teacher (Educator)

Perawat berperan sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga mengenai pencegahan penyakit, penerapan pola hidup sehat, penggunaan obat yang benar, pemenuhan nutrisi, aktivitas fisik, serta upaya mempertahankan kemandirian agar lansia mampu mengelola kesehatannya secara optimal (ANA, 2022).

3. *Manager*

Perawat berperan sebagai manajer dalam mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang melibatkan lansia, keluarga, dan tim multidisiplin. Perawat bertanggung jawab dalam merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, serta mengevaluasi pelayanan keperawatan agar kebutuhan lansia dapat terpenuhi secara efektif dan berkesinambungan (ANA, 2022).

4. *Advocate*

Perawat berperan sebagai advokat dengan melindungi hak-hak lansia, menghormati otonomi dalam pengambilan keputusan, serta memastikan lansia memperoleh informasi yang lengkap mengenai pilihan pelayanan kesehatan sehingga dapat menentukan keputusan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya (ANA, 2022).

5. *Research Consumer*

Perawat berperan sebagai research consumer dengan menerapkan hasil penelitian terkini sebagai dasar praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kualitas asuhan keperawatan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2023).

2.1.6 Sifat Pelayanan Keperawatan Gerontik

Menurut Ariyanti (2024) asuhan keperawatan gerontik memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

a. *Independen* (mandiri)

Dalam melakukan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara mandiri keperawatan.

b. Interdependen atau kolaborasi

Dalam melakukan asuhan keperawatan bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya.

c. Humanistik

Dalam melakukan asuhan keperawatan memandang lansia sebagai makhluk yang perlu diberikan perawatan secara layak dan manusiawi.

d. Holistik

Dimana lansia memiliki kebutuhan yang utuh baik bio-psiko-sosial dan spiritual yang mempunyai karakteristik yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya.

2.1.7 Lingkup Asuhan Keperawatan Gerontik

Lingkup asuhan keperawatan gerontik meliputi pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan, perawatan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia akibat perubahan fisik maupun psikologis, serta pemulihan untuk membantu lansia mengatasi keterbatasan yang dialami. Asuhan keperawatan gerontik bertujuan mempertahankan kesehatan, meningkatkan kemandirian, dan membantu lansia mencapai kualitas hidup yang optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat gerontik juga berperan dalam membantu lansia beradaptasi dengan perubahan akibat proses menua sehingga lansia tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan nyaman (Putri et al., 2024)

2.1.8 Model Pemberian Asuhan Keperawatan

Model pemberian asuhan keperawatan profesional yang diberikan adalah dalam bentuk model asuhan keperawatan dan model manajerial. Model asuhan keperawatan yang diterapkan pada lanjut usia pada gerontik memang belum ada model yang paling pas, akan tetapi saat penerapan model yang mudah diterima adalah model dari S. Callista Roy, yaitu *Adaptation Model of Nursing*, dimana Suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan dari keperawatan adalah membantu seorang lansia untuk beradaptasi terhadap perubahan pemenuhan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi perannya, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (Annisa (2024)).

Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak mampu beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal maupun eksternal. Seluruh individu harus mampu beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dasar, mengembangkan konsep diri yang positif, menjalankan peran sosial dengan baik, serta mencapai keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan. Perawat menentukan apakah kebutuhan di atas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu klien beradaptasi.

Sedangkan model manajerial yang sesuai juga masih dalam penelitian tetapi yang lebih mengarah pada tindakan profesional keperawatan Amanda et al. (2025)

2.2 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun kronis yang menyerang sendi dan dapat menurunkan kualitas hidup, terutama pada kelompok lanjut usia. Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, serta penyakit penyerta menjadi aspek penting yang memengaruhi kondisi klinis penderita RA (Hidayat et al., 2023).

Rheumatoid Arthritis (RA) termasuk penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang terutama menyerang sistem muskuloskeletal, namun juga dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi, serta destruksi jaringan sinovial yang menyebabkan gangguan pergerakan dan berpotensi menimbulkan kematian prematur (Mus et al., 2023).

Secara klinis, *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun sistemik kronis yang menyebabkan peradangan sendi secara progresif, dengan gejala utama berupa nyeri, kekakuan, dan pembengkakan sendi. Seiring dengan progresivitas penyakit, RA juga dapat melibatkan organ lain seperti paru-paru, jantung, dan pembuluh darah, sehingga memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Aspian dalam Haryati, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Setiati et al., 2021 dan Insani et al., 2026 penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi

virus. Berdasarkan uraian tersebut dapat di simpulkan bahwa *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun yang berkembang akibat Interaksi berbagai faktor resiko baik di dalam tubuh maupun faktor lingkungan . Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab arhrtitis rheumatoid, yaitu :

a. Infeksi

streptokkus hemolitikus dan *streptococcus non-hemolitikus*. Faktor infeksi telah diduga merupakan penyebab *Rheumatoid Arthritis* Dugaan infeksi ini menyebabkan *Rheumatoid Arthritis* juga timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun sampai saat ini masih belum berhasil dilakukan isolasi satu mikroorganisme drai jaringan sinovial. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab *Rheumatoid Arthritis* antara lain adalah kuman, virus, jamur.

b. Endokrin

Kecendrungan wanita untuk menderita *Rheumatoid Arthritis* dan sering dijumpai remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini.

c. Autoimmun

Pada saat ini *Rheumatoid Arthritis* diduga disebabkan oleh faktor

autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikoplasma atau grup difteroid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita.

d. Metabolik

Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.

- e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Insani et al., 2026)

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi *Rheumatoid Arthritis* (RA) berdasarkan lama penyakit dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Arthritis akut

Sekitar 10% kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) muncul secara akut dalam bentuk poliartritis yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sebagian pasien, gejala awal dapat berupa monoartritis yang kemudian berkembang menjadi poliartritis. Kondisi ini ditandai dengan kekakuan sendi yang paling berat pada pagi hari, biasanya berlangsung sekitar ≥ 1 jam, serta mengenai sendi secara bilateral. Episode peradangan dapat diselingi dengan periode remisi (Kemenkes RI, 2023).

b. Arthritis kronik

Arthritis kronik ditandai dengan kerusakan struktur sendi yang progresif akibat degradasi tulang rawan dan erosi tulang. Proses periartikular bersifat

irreversibel sehingga sering memerlukan penatalaksanaan lanjut seperti modifikasi mekanik atau tindakan pembedahan. Pada kondisi ini, terjadi peradangan kronis pada membran sinovial yang mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga menghambat aliran darah dan menyebabkan nekrosis sel.

Selanjutnya terbentuk jaringan granulasi yang disebut pannus, yang dapat menyebar ke seluruh permukaan sendi dan memperparah proses inflamasi serta pembentukan jaringan parut. Proses ini berlangsung secara bertahap dan dapat menyebabkan nyeri hebat, keterbatasan gerak, hingga deformitas sendi (Kemenkes RI, 2023).

Diagnosis *Rheumatoid Arthritis* (RA) ditegakkan apabila minimal empat dari tujuh kriteria terpenuhi, dengan durasi gejala sekurang-kurangnya selama 6 minggu (Kemenkes RI, 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2021) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), manifestasi klinis Rheumatoid Arthritis (RA) dapat berbeda pada setiap penderita, bergantung pada tingkat aktivitas penyakit dan derajat kerusakan sendi. Manifestasi klinis yang sering ditemukan meliputi:

- a. Gejala-gejala konstitusional, seperti mudah lelah, anoreksia, penurunan berat badan, dan demam. Pada beberapa penderita, keluhan kelelahan dapat dirasakan cukup berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b. Poliartritis simetris yang terutama mengenai sendi perifer, termasuk sendi-sendi kecil pada tangan, pergelangan tangan, kaki, dan lutut. Hampir

seluruh sendi sinovial dapat mengalami peradangan sehingga menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan gerak.

- c. Nyeri sendi yang bersifat inflamasi, yaitu nyeri yang lebih berat pada pagi hari atau setelah periode istirahat, disertai kekakuan sendi, kemudian berangsur berkurang setelah melakukan aktivitas. Kondisi ini berbeda dengan nyeri mekanis yang umumnya muncul setelah aktivitas dan membaik saat istirahat.
- d. Kekakuan sendi pada pagi hari yang berlangsung lebih dari 30 menit hingga satu jam atau lebih. Kekakuan ini merupakan salah satu tanda khas Rheumatoid Arthritis dan terjadi akibat proses inflamasi kronis pada membran sinovial.
- e. Deformitas sendi akibat kerusakan tulang rawan, ligamen, dan struktur penunjang sendi yang berlangsung secara progresif. Deformitas yang sering dijumpai meliputi deviasi ulnar, deformitas swan neck, deformitas boutonnière, serta subluksasi sendi metakarpofalangeal. Pada kaki dapat ditemukan tonjolan pada kaput metatarsal yang menyebabkan gangguan berjalan.
- f. Nodul reumatoid berupa benjolan pada jaringan subkutan yang umumnya ditemukan di daerah siku atau sepanjang permukaan ekstensor lengan. Nodul ini lebih sering dijumpai pada penderita dengan aktivitas penyakit yang tinggi.
- g. Manifestasi ekstra-artikular yang melibatkan organ lain di luar sendi, seperti mata, paru-paru, jantung, pembuluh darah, serta organ lainnya.

Apabila tidak ditangani secara optimal, proses inflamasi kronis dapat menyebabkan penurunan fungsi sendi, keterbatasan aktivitas, hingga kecacatan permanen.

2.2.5 Penatalaksanaan

Brunner dan Suddarth (2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis (RA) bertujuan untuk mengurangi nyeri, mengendalikan proses inflamasi, mempertahankan fungsi sendi, mencegah kerusakan sendi lebih lanjut, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis meliputi:

- a. Membangun hubungan yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
- b. Pemberian terapi farmakologis berupa Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs), kortikosteroid, maupun terapi biologis sesuai kondisi klinis pasien.
- c. Perlindungan sendi dengan menghindari aktivitas yang memberikan beban berlebihan pada sendi, menggunakan alat bantu bila diperlukan, serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
- d. Modifikasi gaya hidup, seperti menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dan menghentikan kebiasaan merokok.

- e. Pemberian dukungan psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi dengan penyakit kronis serta meningkatkan kualitas hidup.
- f. Rehabilitasi medik melalui fisioterapi, latihan range of motion (ROM), latihan penguatan otot, terapi panas maupun dingin, serta edukasi aktivitas sehari-hari untuk mempertahankan fungsi sendi dan mengurangi nyeri.
- g. Terapi nonfarmakologis, seperti kompres hangat, kompres dingin, latihan relaksasi, dan terapi komplementer yang telah didukung bukti ilmiah untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan penderita.
- h. Tindakan pembedahan, seperti sinovektomi, artrodesis, atau joint replacement, dapat dipertimbangkan apabila terapi konservatif tidak memberikan hasil yang optimal atau telah terjadi kerusakan sendi yang berat.

2.2.6 Komplikasi

Upik Rahmi (2022) menjelaskan bahwa Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun kronis yang dapat menyebabkan kerusakan progresif pada sendi serta menimbulkan berbagai komplikasi akibat proses inflamasi yang berlangsung lama. Komplikasi yang dapat terjadi meliputi:

- a. Komplikasi pada sistem respiratori, seperti efusi pleura, penyakit paru interstisial, dan fibrosis paru yang dapat mengganggu fungsi pernapasan.
- b. Komplikasi pada sistem kardiovaskular, seperti perikarditis, miokarditis, vaskulitis, serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular.

- c. Komplikasi pada sistem gastrointestinal yang umumnya berkaitan dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid, dan Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), seperti gastritis, ulkus peptikum, dan perdarahan saluran cerna.
- d. Komplikasi pada sistem persarafan, berupa neuropati perifer maupun carpal tunnel syndrome akibat proses inflamasi atau penekanan saraf.
- e. Komplikasi pada sistem perkemihan berupa gangguan fungsi ginjal yang dapat terjadi akibat perjalanan penyakit maupun penggunaan obat jangka panjang.
- f. Komplikasi pada sistem hematologis berupa anemia penyakit kronis sebagai akibat inflamasi yang berlangsung lama.
- g. Komplikasi pada sistem muskuloskeletal berupa erosi tulang, deformitas sendi, kontraktur, dan penurunan fungsi sendi yang dapat menyebabkan kecacatan permanen.
- h. Osteoporosis yang disebabkan oleh inflamasi kronis, penurunan aktivitas fisik, serta penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang.

2.2.7 Patofisiologi

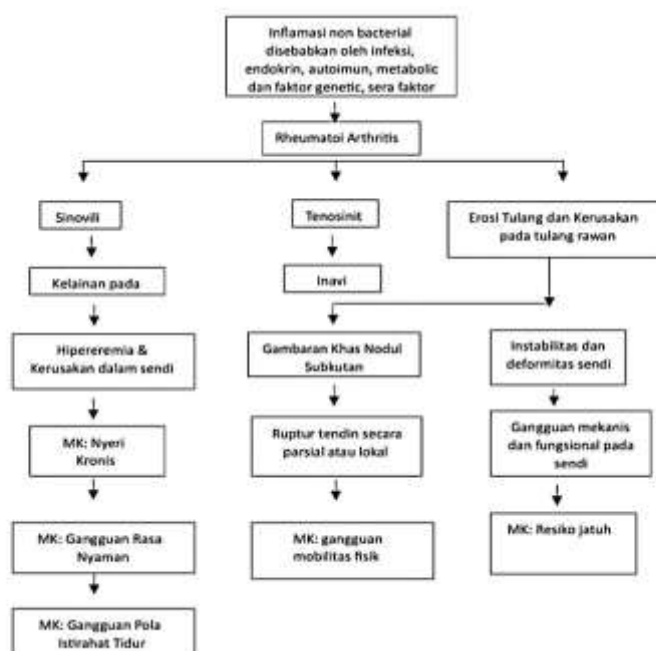
Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun, yaitu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan sendiri, terutama pada membran sinovial (lapisan sendi). Akibatnya, terjadi peradangan kronis pada sendi yang menimbulkan nyeri, bengkak, dan gangguan pergerakan (Annisa & Riani, 2024).

Pada prosesnya, sel-sel imun akan menghasilkan zat inflamasi dan enzim yang merusak jaringan sendi. Enzim tersebut akan merusak kolagen sehingga

menyebabkan pembengkakan (edema) dan penebalan membran sinovial. Kondisi ini kemudian memicu terbentuknya jaringan abnormal yang disebut pannus (Annisa & Riani, 2024).

Pannus akan terus berkembang dan merusak tulang rawan serta tulang di sekitar sendi sehingga terjadi erosi tulang. Akibatnya, permukaan sendi menjadi rusak dan pergerakan sendi terganggu, bahkan dapat menyebabkan deformitas (Hernawati et al., 2024). Selain itu, peradangan yang berlangsung lama juga berdampak pada otot di sekitar sendi. Otot mengalami perubahan degeneratif, kehilangan elastisitas, serta penurunan kekuatan kontraksi, sehingga menimbulkan nyeri dan keterbatasan gerak pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (Gunardi et al., 2024).

2.2.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : Smelzer (2020)

2.2.9 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) dilakukan secara komprehensif untuk menegakkan diagnosis, menilai aktivitas penyakit, serta menentukan prognosis. Pemeriksaan ini meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang radiologi. Pada anamnesis, pasien umumnya mengeluhkan nyeri sendi yang bersifat simetris, kekakuan pada pagi hari yang berlangsung lebih dari satu jam, serta keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan pembengkakan sendi. Keluhan tersebut sering disertai gejala sistemik seperti kelelahan, penurunan kualitas hidup, dan penurunan berat badan (Hidayat et al., 2023).

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda inflamasi pada sendi, seperti pembengkakan, nyeri tekan, peningkatan suhu lokal, serta keterbatasan rentang gerak sendi. Sendi yang paling sering terlibat adalah sendi kecil pada tangan dan kaki, terutama metakarpofalangeal (MCP) dan interfalangeal proksimal (PIP), serta dapat ditemukan deformitas pada kondisi lanjut akibat kerusakan struktur sendi (Hidayat et al., 2023).

Pemeriksaan laboratorium memiliki peran penting dalam mendukung diagnosis RA. Pemeriksaan rheumatoid faktor (RF) dan anti-cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) digunakan sebagai penanda autoimun, sedangkan laju endap darah (LED) dan C-reactive protein (CRP) digunakan untuk menilai tingkat inflamasi dan aktivitas penyakit yang biasanya meningkat pada RA aktif (Saputra et al., 2023).

Selain itu, pemeriksaan penunjang seperti analisis cairan sinovial dapat menunjukkan karakteristik inflamasi berupa peningkatan volume cairan, penurunan viskositas, dan tampilan cairan yang keruh. Pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen (X-ray) digunakan untuk menilai derajat kerusakan sendi, yang dapat menunjukkan penyempitan celah sendi, demineralisasi juxta-artikular, serta erosi tulang pada kasus lanjut (Prasetya, 2024).

Dengan demikian, diagnosis *Rheumatoid Arthritis* ditegakkan berdasarkan kombinasi temuan klinis, laboratorium, dan radiologis secara menyeluruh untuk memastikan ketepatan diagnosis dan menentukan tingkat keparahan penyakit (Prasetya, 2024).

2.3 Konsep Kompres serai hangat

2.3.1 Pengertian

Menurut Nurjannah dan Rahmawati (2024), kompres serai hangat merupakan terapi komplementer yang dilakukan dengan mengaplikasikan air rebusan serai hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan kenyamanan pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

Menurut Arsi et al. (2024), kompres serai hangat adalah tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan kompres menggunakan air rebusan serai (*Cymbopogon citratus*) bersuhu hangat pada area sendi yang mengalami nyeri untuk membantu mengurangi nyeri, mengurangi kekakuan sendi, dan meningkatkan fungsi gerak sendi.

Berdasarkan kedua definisi tersebut, kompres serai hangat merupakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengaplikasikan air rebusan batang serai (*Cymbopogon citratus*) bersuhu hangat pada area tubuh yang mengalami nyeri untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kekakuan sendi, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung peningkatan mobilitas pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

2.3.2 Efektivitas

Kompres serai hangat efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA). Efektivitas ini diperoleh dari kombinasi efek panas yang mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, serta memberikan relaksasi pada otot dan sendi yang mengalami kekakuan. Selain itu, kandungan senyawa aktif dalam serai seperti flavonoid dan minyak atsiri memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik yang berperan dalam membantu mengurangi proses peradangan pada sendi penderita RA. Dengan mekanisme tersebut, kompres serai hangat dinilai efektif digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu mengontrol nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* (Sattu et al., 2023).

2.3.4 Evidence based practice

Metode Penelitian

a. Clicinal Queation Menggunakan Format PICOT

Metode yang digunakan dalam penelitian ini Adalah Studi Kasus.

Metode ini dilakukan dengan cara menelusuri artikel penelitian yang relevan melalui database ilmiah, kemudian dilakukan proses seleksi berdasarkan

kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang terpilih selanjutnya dievaluasi kualitasnya dan dianalisis secara sistematis.

Hasil dari artikel-artikel yang telah diseleksi kemudian disintesis menggunakan pendekatan naratif kualitatif, untuk menilai dan mengidentifikasi efektivitas pemberian kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

Komponen	Deskripsi	Penjelasan
P	Lansia dengan Rheumatoid Arthritis	Kelompok populasi yang menjadi fokus penelitian yaitu lansia yang mengalami <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan keluhan nyeri sendi.
I	Pemberian kompres hangat rebusan air serai	Intervensi berupa terapi nonfarmakologis menggunakan kompres hangat yang dikombinasikan dengan rebusan air serai untuk membantu menurunkan nyeri.
C	Tidak diberikan intervensi atau sebelum diberikan kompres hangat serai	Kelompok pembanding berupa kondisi sebelum intervensi (pretest) atau tanpa pemberian kompres hangat serai.
O	Primer: Penurunan intensitas nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> Sekunder: Peningkatan kenyamanan dan relaksasi pada lansia	Indikator utama adalah adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi, serta peningkatan kenyamanan akibat efek hangat dan relaksasi dari serai.
T	Dilakukan selama periode intervensi (pretest–posttest)	Waktu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat serai sesuai dengan desain penelitian.

Strategi Pencarian (*Searching strategy*) :

Pencarian artikel dilakukan secara sistematis pada basis data ilmiah internasional dan nasional untuk memperoleh sumber yang relevan dengan topik penelitian.

a. Basis Data :

PubMed, Google Scholar, dan Garuda (rentang tahun 2015–2025, 10 tahun terakhir)

b. Kata kunci/Keyword :

“Rheumatoid Arthritis” AND “Lansia” AND “Kompres Hangat Serai” OR
“Lemongrass Warm Compress” AND “Pain” OR “Nyeri”

c. Kriteria Inklusi :

- Lansia yang mengalami *Rheumatoid Arthritis*
- Intervensi kompres hangat rebusan air serai
- Outcome berupa penurunan intensitas atau skala nyeri
- Desain penelitian kuantitatif (pre-experimental, quasi-experimental, atau experimental)
- Artikel penelitian full text
- Periode publikasi tahun 2015–2025

d. Kriteria Eksklusi :

- Artikel review (literature review, systematic review, atau meta-analysis)
- Penelitian dengan populasi selain lansia (misalnya dewasa muda atau anak-anak)
- Artikel yang tidak membahas intervensi kompres hangat serai

- Artikel yang tidak tersedia dalam bentuk full text

Evidence Based Practice yang penulis gunakan adalah kompres hangat air rebusan serai untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA). Penulis mengkaji 5 artikel penelitian yang terdiri dari 5 artikel berbahasa Indonesia sebagai dasar dalam penerapan intervensi tersebut.

Berikut merupakan tabel *Evidence Based Practice (EBP)* yang telah disusun oleh penulis:

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal

NO	PENULIS	JUDUL	SAMPEL	METODE	HASIL
1	Nurjannah & Tiara Desta R (2024)	Pengaruh pemberian kompres hangat rebusan air serai terhadap nyeri pada lansia dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	Penelitian ini melibatkan 55 responden	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>quasy experiment</i> (pra experiment) dengan pendekatan <i>one-group (pre test - post test design)</i>	Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value=0.000 < (0,05) artinya kompres hangat rebusan air serai dapat menurunkan tingkat nyeri lansia penderita Rheumatoid Arthritis Ada pengaruh kompres hangat rebusan air serai terhadap nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis
2	Sri Wahyuni e.al (2024)	Pengaruh pemberian kompres serai terhadap nyeri arthritis rheumatoid pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kuta Baro	Penelitian ini melibatkan 317 responden	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> Dengan pendekatan <i>one group (pre test-post test design)</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat serai rata-rata tingkat nyeri responden adalah 4,60, sedangkan setelah diberikan kompres

		Kabupaten Aceh Besar			hangat serai rata-rata tingkat nyeri menjadi 2,53 dengan penurunan sebesar 2,067 dengan p value 0,000, artinya ada hubungan kompres hangat serai dengan nyeri arthrititis rheumatoid pada lansia. Kesimpulan ada pengaruh kompres hangat serai terhadap nyeri arthrititis rheumatoid pada lansia karena kompres hangat serai memiliki dampak positif terhadap penurunan nyeri arthrititis rheumatoid pada lansia.
3	Sealino et.al (2021)	Pengaruh kompres hangat air serai terhadap penurunan intensitas nyeri arthrititis rheumatoid pada lansia di lembang embatau kecamatan tikala	Penelitian ini melibatkan populasi sebanyak 21 orang dan sampel 11 orang	Penelitian ini menggunakan <i>quasy experiment one group pre-post design</i>	Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden berusia 60-80 tahun sebanyak 6 orang (54.5%), sebanyak 7 orang (63.6%) berjenis kelamin laki-laki, sebelum dilakukan intervensi 6 orang (54.5%) dengan nyeri sedang skala 4-7, kemudia setelah dilakukan penelitian diperoleh mayoritas nyeri ringan sebanyak 9 orang (81.8%). Hasil ujitberpasangan diperoleh nilai ($p=0,000 < \alpha (0,05)$). Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini bahwa ada pengaruh kompres hangat air serai terhadap penurunan intensitas nyeri arthiritis rheumatoid pada lansia.

4	Gustini et al. (2026)	Application Of Warm Lemongrass Compress Procedure For Chronic Pain Problems In Rheumatoid Arthritis Patients	involving 1 elderly patient with RA.	Case study design	After implementing pain management interventions with the application of Standard Operating Procedures (SOP) for Warm Lemongrass Compresses for 5 consecutive days with pre- and post-assessments, a decrease in the pain scale from moderate to mild was found.
5	Syahwal M & Alaluddin (2021)	Theurapetic effect Of Warm Lemongrass Changes In The Joint Pain Scale Of Rheumatoid Arthritis Patients	The study involved 23 reespondens with Rheumatoid Arhrtitis	Pre- experimental study with a one group pre – test and post – test design without a control group	The Wilcoxon test showed a significant change in the joint pain scale after the intervention ($p = 0.01$). Before the intervention, 15 respondents (65.22%) had severe pain and 8 respondents (34.78%) had moderate pain. After the intervention, 9 respondents (39.13%) had mild pain, 14 respondents (60.87%) had moderate pain, and no respondents had severe pain. Warm fragrant lemongrass foot soak therapy was effective in reducing the joint pain scale in patients with Rheumatoid Arthritis.

Menurut Nurjannah dan Tiara Desta R. (2024) dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai terhadap Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis, penelitian menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest design dan melibatkan 55

responden. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan kompres hangat rebusan air serai terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Sri Wahyuni et al. (2024) dengan desain quasi experiment one group pretest-posttest dan 317 responden. Rata-rata nyeri menurun dari 4,60 sebelum intervensi menjadi 2,53 setelah pemberian kompres hangat serai dengan $p \text{ value} = 0,000$. Hasil ini menunjukkan bahwa kompres hangat serai efektif menurunkan nyeri secara konsisten pada jumlah responden yang lebih besar.

Penelitian Sealino et al. (2021) juga menunjukkan hasil serupa. Dengan desain quasi experiment one group pretest-posttest dan 11 responden, mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebelum intervensi dan menurun menjadi nyeri ringan setelah pemberian kompres hangat serai. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000 < 0,05$, yang menandakan adanya pengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri.

Temuan tersebut didukung oleh Gustini et al. (2026) melalui penelitian *Application of Warm Lemongrass Compress Procedure for Chronic Pain Problems in Rheumatoid Arthritis Patients: A Case Study*. Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif pada satu pasien dengan Rheumatoid Arthritis dan nyeri sendi kronis. Kompres hangat serai diberikan selama lima hari dengan penilaian sebelum dan sesudah intervensi. Hasilnya menunjukkan penurunan nyeri dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan).

Hasil serupa ditunjukkan oleh Syahwal M. dan Alaluddin (2021) melalui penelitian *Therapeutic Effect of Warm Lemongrass Changes in the Joint Pain Scale of Rheumatoid Arthritis Patients*. Penelitian pre-experimental one group pretest-posttest ini melibatkan 23 responden. Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,01$. Sebelum intervensi, 65,22% responden mengalami nyeri berat dan 34,78% nyeri sedang. Setelah intervensi, tidak terdapat responden dengan nyeri berat, sedangkan 39,13% mengalami nyeri ringan dan 60,87% nyeri sedang. Hasil tersebut menunjukkan efektivitas terapi serai hangat dalam menurunkan nyeri sendi pada penderita Rheumatoid Arthritis.

Berdasarkan keseluruhan penelitian, kompres hangat serai menunjukkan konsistensi dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. Meskipun terdapat perbedaan desain penelitian, yaitu quasi experiment, pre-experimental, dan studi kasus deskriptif, seluruh penelitian menunjukkan adanya penurunan nyeri setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat serai berpotensi sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. Temuan tersebut juga memperlihatkan bahwa intervensi dapat diterapkan pada jumlah responden dan karakteristik penelitian yang berbeda.

Secara ilmiah, efektivitas kompres hangat serai berkaitan dengan efek panas yang meningkatkan vasodilatasi, memperlancar sirkulasi, serta mengurangi kekakuan sendi dan spasme otot. Kandungan minyak atsiri pada serai juga memiliki efek relaksasi dan antiinflamasi yang dapat membantu menurunkan

persepsi nyeri. Kombinasi efek termal dan kandungan herbal tersebut mendukung penggunaan kompres hangat serai sebagai terapi komplementer.

Dengan demikian, kompres hangat rebusan air serai dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis yang mudah dilakukan dan membantu menurunkan intensitas nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis, khususnya lansia sehingga mendukung peningkatan fungsi fisik dan kualitas hidup lansia serta mendukung pencapaian tujuan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkelanjutan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* dilakukan untuk memperoleh data biologis, psikologis, sosial, spiritual dan tingkat kemandirian pasien. Pengkajian difokuskan pada keluhan nyeri sendi, kekakuan sendi, keterbatasan mobilitas, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, serta perubahan fungsi fisik akibat proses inflamasi kronis pada sendi.

2.4.2 Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien *Rheumatoid Arthritis* adalah nyeri pada persendian, terutama pada lutut, tangan, kaki dan jari-jari disertai kekakuan sendi terutama pada pagi hari.

2) Gejala yang Dirasakan

Gejala yang sering dirasakan berupa nyeri sendi simetris, pembengkakan sendi, kekakuan sendi, keterbatasan gerak, mudah lelah serta kelemahan otot.

3) Faktor Pencetus

Keluhan dapat dipicu oleh aktivitas berat, cuaca dingin, kelelahan, stres serta aktivitas berulang pada persendian.

4) Timbulnya Keluhan

Keluhan biasanya muncul secara bertahap dan berlangsung kronis.

5) Upaya Mengatasi

Pasien biasanya mengurangi aktivitas, beristirahat, mengonsumsi obat analgesik, kompres hangat maupun pengobatan tradisional.

2.4.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang Pernah Diderita

Pasien mungkin memiliki riwayat penyakit degeneratif, hipertensi, asam urat, osteoporosis maupun penyakit autoimun lainnya.

2) Riwayat Alergi

Meliputi alergi obat, makanan, debu atau bahan tertentu.

3) Riwayat Kecelakaan

Perlu dikaji adanya riwayat trauma atau cedera pada persendian.

4) Riwayat Pernah Dirawat di Rumah Sakit

Pasien mungkin pernah menjalani perawatan akibat nyeri sendi atau komplikasi penyakit.

5) Riwayat Pemakaian Obat

Meliputi penggunaan analgesik, antiinflamasi, kortikosteroid maupun obat tradisional.

2.4.4 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri pada persendian disertai kekakuan dan keterbatasan gerak.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan nyeri biasanya berlangsung lama, memberat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien dapat memiliki riwayat penyakit sendi atau penyakit kronis lainnya.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dikaji adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat *Rheumatoid Arthritis* atau penyakit autoimun lainnya.

5. Genogram

Genogram digunakan untuk mengetahui hubungan keluarga serta riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

2.4.5 Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

Pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* umumnya tingkat kesadaran **compos mentis**, kecuali terdapat penyakit penyerta atau komplikasi yang memengaruhi fungsi neurologis.

2) Tanda-Tanda Vital

Pada penderita *Rheumatoid Arthritis*, tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan umumnya dalam batas normal. Pada fase inflamasi aktif dapat ditemukan peningkatan suhu tubuh ringan akibat proses inflamasi.

3) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Umumnya tidak ditemukan kelainan pada bentuk kepala maupun kulit kepala.

b. Mata

Konjungtiva umumnya tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan pada sebagian pasien dapat ditemukan mata kering (*dry eye*).

c. Telinga

Umumnya tidak ditemukan gangguan pada struktur maupun fungsi pendengaran.

d. Hidung

Umumnya tidak ditemukan kelainan seperti sekret berlebih atau perdarahan.

e. Mulut, Gigi, dan Bibir

Mukosa bibir umumnya lembap. Pada sebagian pasien dapat ditemukan mulut kering (*xerostomia*) akibat manifestasi penyakit autoimun.

f. Wajah

Ekspresi wajah dapat tampak meringis atau menahan nyeri saat bergerak.

g. Leher

Umumnya tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening maupun pembesaran kelenjar tiroid.

h. Dada dan Paru-paru

Bentuk dada simetris dengan suara napas vesikuler. Pada sebagian kecil pasien dapat ditemukan manifestasi ekstraartikular pada paru.

i. Punggung

Dapat ditemukan keterbatasan pergerakan akibat nyeri dan kekakuan sendi.

j. Jantung

Bunyi jantung S1 dan S2 normal dengan irama teratur.

k. Abdomen

Abdomen umumnya datar, bising usus normal, dan tidak ditemukan nyeri tekan.

l. Genetalia

Umumnya tidak ditemukan kelainan.

m. Anus

Umumnya tidak ditemukan kelainan.

n. Sistem Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Pemeriksaan muskuloskeletal merupakan pemeriksaan utama pada penderita *Rheumatoid Arthritis*. Temuan yang lazim ditemukan meliputi:

- Nyeri tekan pada persendian.
- Pembengkakan sendi.
- Kekakuan sendi terutama pada pagi hari.
- Keterbatasan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM).
- Penurunan kekuatan otot.
- Peningkatan suhu pada sendi yang mengalami inflamasi.
- Deformitas sendi pada stadium lanjut.

- Gangguan mobilitas fisik.

1. Riwayat Psikologis

1) Status Nyeri

Nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* bersifat kronis, mengenai sendi secara simetris, meningkat saat beraktivitas, dan disertai kekakuan sendi terutama pada pagi hari. Intensitas nyeri dapat dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) atau skala nyeri lainnya.

2) Status Emosi

Pasien dapat mengalami kecemasan, sedih, frustrasi, atau mudah marah akibat nyeri kronis, keterbatasan mobilitas, dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

3) Gaya Komunikasi

Kemampuan komunikasi umumnya tetap baik, namun pada kondisi nyeri berat pasien dapat berbicara lebih sedikit karena merasa tidak nyaman.

4) Pola Interaksi

Interaksi sosial umumnya tetap baik, tetapi pada beberapa pasien dapat mengalami penurunan akibat keterbatasan aktivitas dan mobilitas.

5) Pola Pertahanan (Koping)

Pasien umumnya mengatasi keluhan dengan mengurangi aktivitas, beristirahat, mengonsumsi obat sesuai anjuran, melakukan kompres hangat, serta memperoleh dukungan dari keluarga.

6) Dampak Dirawat di Rumah Sakit

Selama menjalani perawatan, pasien dapat mengalami keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, penurunan mobilitas, serta perubahan kondisi psikologis akibat penyakit yang diderita.

2. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

1) Kondisi Emosi/Perasaan Klien

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kondisi emosional pasien, seperti kecemasan, stres, atau depresi yang dapat muncul akibat nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas.

2) Kebutuhan Spiritual Klien

a. Kebutuhan beribadah

Pada penderita *Rheumatoid Arthritis*, kebutuhan beribadah umumnya tetap dapat dilakukan sesuai kemampuan pasien, meskipun aktivitas ibadah dapat terganggu akibat nyeri dan keterbatasan gerak.

b. Masalah pemenuhan kebutuhan spiritual

Masalah yang dapat ditemukan berupa kesulitan menjalankan ibadah karena nyeri sendi, kekakuan, serta penurunan mobilitas.

c. Upaya mengatasi masalah spiritual

Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan dukungan spiritual, membantu pasien memenuhi kebutuhan ibadah sesuai kemampuan, serta melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Pemeriksaan Khusus Lansia

1) Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)

ZSAS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan kecemasan ringan hingga sedang akibat nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas.

2) APGAR Keluarga

APGAR Keluarga digunakan untuk menilai fungsi dan dukungan keluarga terhadap lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis*, dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kemandirian pasien.

3) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai fungsi intelektual lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* umumnya tidak ditemukan gangguan fungsi intelektual, meskipun pada sebagian lansia dapat terjadi penurunan kognitif ringan.

4) Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian, daya ingat, dan kemampuan bahasa. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* umumnya fungsi kognitif masih dalam batas normal.

5) Indeks Katz

Indeks Katz digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan penurunan kemandirian akibat nyeri dan kekakuan sendi.

6) Barthel Index

Barthel Index digunakan untuk menilai kemampuan fungsional serta tingkat ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* skor Barthel dapat menurun sesuai tingkat keterbatasan aktivitas yang dialami.

7) Functional Reach Test (FRT)

Functional Reach Test digunakan untuk menilai keseimbangan statis serta risiko jatuh pada lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan penurunan keseimbangan akibat nyeri, kelemahan otot, dan gangguan mobilitas.

8) Timed Up and Go (TUG) Test

Timed Up and Go Test digunakan untuk menilai mobilitas fungsional, kemampuan berjalan, dan risiko jatuh pada lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* umumnya waktu tempuh lebih lama akibat nyeri, kekakuan sendi, dan gangguan berjalan.

9) Tinetti Balance and Gait Assessment

Tinetti Balance and Gait Assessment digunakan untuk menilai keseimbangan dan pola berjalan pada lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan gangguan keseimbangan, pola berjalan yang tidak stabil, serta peningkatan risiko jatuh.

10) Geriatric Depression Scale (GDS)

Geriatric Depression Scale digunakan untuk melakukan skrining depresi pada lansia. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat ditemukan gejala depresi akibat nyeri kronis, keterbatasan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup.

11) Skala Norton

Skala Norton digunakan untuk menilai risiko terjadinya luka tekan berdasarkan kondisi fisik, tingkat kesadaran, aktivitas, mobilitas, dan kontinensia pasien. Pada penderita *Rheumatoid Arthritis* yang mengalami keterbatasan mobilitas dapat ditemukan peningkatan risiko terjadinya luka tekan.

.Pemeriksaan Penunjang:

- 1) Tes Darah, untuk mengetahui sel darah putih yang meningkat pada waktu timbul proses inflamasia
- 2) X -ray, digunakan untuk melihat kerusakan tulang dan sendi yang khas pada *Rhematoid Arthritis (RA)* dan mendeteksi erosi tulang dan penyempitan ruang sendi
- 3) Ultrasound, Dapat mendeteksi peradangan pada sendi dan tendon, lebih sensitif dari pada X-ray dalam mendeteksi perubahan awal pada sendi
- 4) MRI (Magnetic Resonance Imaging), digunakan untuk melihat detail yang lebih halus dari kerusakan sendi, terutama pada tahap awal penyakit dan dapat mendeteksi peradangan sinovial dan erosi tulang lebih awal daripada X-ray
- 5) Analisa cairan sendi , Mengambil sampel cairan dari sendi yang bengkak untuk memeriksa tanda tanda peradangan, infeksi (Ruswandi, Supriatun 2022)

2.4.6 Diagnosis Keperawatan

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

Kronis

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

2.4.7 Intervensi

SIKI (PPNI,2017)

Tabel 2. 2 Intervensi

No	Diagnosis	SLKI	SIKI
1	Nyeri Kronis (D.0078) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab : 1. Kondisi musculoskeletal kronis Gejala dan Tanda Mayor : 1. Data Subjektif - Mengeluh Nyeri - Merasa Depresi (tertekan) 2. Data Objektif - Tampak meringis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Sikap protektif menurun e. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

- Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Merasa takut mengalami cedera berulang 2. Data Objektif - Bersikap protektif - Waspada - Pola tidur berubah - Anoreksia - Fokus menyempit - Berfokus pada diri sendiri Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi kronis (mis. <i>Arthritis rheumatoid</i>)	- Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain - Controllingkungan - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Berikan Terapi Non Farmaklogis (Kompres Hangaat Air Jahe) 3. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air Jahe) 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

2

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Definsi :

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Penyebab :

1. Kekakuan sendi

2. Gangguan muskuloskeletal

Mobilitas Fisik (L.05042)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan

diharapkan mobilitas fisik meningkat dan setelah dilakukan tindakan

Dukungan mobilisasi (L.05173)

1. Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- Identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi

- Monitor kemajuan

3. Nyeri Gejala dan Tanda Mayor : 1. Data Subjektif : - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Data Objektif - Kekuatan otot menurun - Rentang Gerak (ROM) Menurun Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Nyeri saat bergerak - Enggann melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak	keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak(ROM) meningkat	pasien/ keluarga dalam melakukan mobilisasi 2. Terapeutik - Persiapan materi, media, dan alat- alat seperti bantal, gait belt - Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga - Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya
3 Gangguan rasa nyaman (D.0074) Definisi : Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik,psikospiritual, lingkungan dan sosial.	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat	3. Edukasi - Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontra indikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi - Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah. - Demotrasikan cara melatih rentang gerak (misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke esktremitas, - Gerakan semua persendian sesuai dengan rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak para sisi ekstremitas yang paresse dengan menggunakan ekstremitas yang normal, Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) 1. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Penyebab : 1. Gejala penyakit, kurang pengendalian situasi/lingkungan, Gejala dan tanda mayor : . Data Subjektif : - Mengeluh tidak nyaman. 2. Data Objektif : - Gelisah. Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - Mengeluh sulit tidur - Tidak mampu rileks - Mengeluh sulit tidur Mengeluh Lelah Data Objektif - Tampak merintih menangis - Postur tubuh berubah	nyeri menurun dan Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah, dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	2. Teraupetik - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan bertanya 2. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4 Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal Penyebab : Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, Jadwal	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik setelah dilakukan - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan tidak puas tidur	Dukungan Tidur (L.09265) 1. Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air

pemantauan/pemeriksaan/tindakan) Kurang kontrol tidur	menurun	sebelum tidur)
Gejala dan Tanda Mayor :	- Keluhan pola tidur berubah menurun	- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
1. Data Subjektif :	- Keluhan istirahat tidak cukup menurun	2. Terapeutik
Mengeluh sulit tidur		- Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
Mengeluh sering terjaga		- Batas waktu tidur siang, jika perlu
Mengeluh tidak puas tidur		- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
Mengeluh pola tidur berubah		- Tetapkan jadwal tidur rutin
Mengeluh istirahat tidak cukup		- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
2. Data Objektif :		- Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga
-		3. Edukasi
Gejala dan Tanda Minor		- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
1. Data Subjektif		- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
2. Data Objektif		- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
-		- Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan
Kondisi Klinis Terkait :		
1. Nyeri/kolik		
2. Hipertiroidisme		
Kecemasan		

5

Resiko jatuh (D.0143)

Faktor risiko untuk masalah risiko jatuh adalah:

1. ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak)
2. Riwayat jatuh
3. Penggunaan alat bantu berjalan
4. Kekuatan otot menurun
5. Gangguan pendengaran
6. Gangguan keseimbangan
7. Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)

Tingkat jatuh (L14138)

Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun jatuh menurun dengan kriteria hasil:

1. Jatuh dari tempat tidur menurun
2. Jatuh saat berdiri menurun
3. Jatuh saat duduk menurun
4. Jatuh saat berjalan menurun

pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi

- Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan,
- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

2. Terapeutik

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

3. Edukasi

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

2.4.8 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada pasien maupun keluarga. Pada tahap ini, perawat melakukan penerapan langsung intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Tindakan yang diberikan dapat berupa dukungan terhadap terapi pengobatan, tindakan untuk meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis, pemberian pendidikan kesehatan, serta upaya pencegahan terhadap masalah keperawatan yang mungkin timbul. Selain itu, implementasi juga mencakup kegiatan pengkajian secara berkelanjutan, pemantauan respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta pengumpulan data terbaru yang digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan rencana keperawatan selanjutnya. Pelaksanaan keperawatan menuntut kemampuan klinis, keterampilan komunikasi,

serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya agar tujuan asuhan dapat tercapai secara optimal (Kozier et al., 2022).

2.4.9 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan secara sistematis antara hasil yang dicapai dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Proses evaluasi ini dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien serta tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada proses pelaksanaan dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan secara langsung setelah intervensi diberikan. Evaluasi ini umumnya menggunakan pendekatan SOAP, yang meliputi data subjektif (keluhan pasien), data objektif (hasil pemeriksaan), analisis (interpretasi data), dan perencanaan lanjutan. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian proses keperawatan selesai, dengan tujuan menilai pencapaian hasil secara keseluruhan. Berdasarkan karya ilmiah yang telah disusun, jenis evaluasi yang digunakan adalah evaluasi sumatif karena dinilai paling sesuai dengan kasus yang diangkat (SIKI PPNI, 2017)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1) Identitas

1. Nama : Ny.S
2. Tempat /tgl lahir : 22 Mei 1961
3. Umur : 65 Tahun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status Perkawinan : Menikah
6. Agama : Islam
7. Suku : Sunda
8. Asal Daerah : Karangpawitan

2) Riwayat Pekerjaan

Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Asisten Rumah Tangga
3. Sumber pendapatan : Tidak ada
4. Kecukupan pendapatan : Kebutuhan sehari hari oleh fasilitas panti jompo

3) Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal pasien di panti jompo tampak cukup bersih dan rapi dengan penerangan serta sirkulasi udara yang baik. Kamar mandi dan WC dalam keadaan bersih serta saluran pembuangan air kotor berfungsi dengan baik dan tidak menimbulkan bau. Sumber air minum berasal dari air matang atau air galon yang disediakan pihak panti, sedangkan sampah dibuang pada tempat yang telah disediakan. Tidak ditemukan sumber pencemaran yang bermakna di lingkungan sekitar pasien. Privasi pasien cukup terjaga dengan adanya pembatas area tempat tidur. Pasien memiliki risiko injuri atau jatuh karena mengalami keterbatasan mobilitas dan nyeri sendi akibat Rheumatoid Arthritis.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan Saat Ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Pasien mengeluh nyeri pada persendian terutama lutut, tangan, dan kaki sehingga aktivitas menjadi terbatas.
2. Gejala yang dirasakan : Nyeri sendi, kaku sendi terutama saat pagi hari, sulit berjalan, mudah lelah
3. Faktor pencetus : Aktivitas berlebihan, cuaca dingin, dan terlalu lama bergerak atau berjalan.
4. Timbulnya keluhan : () Mendadak (✓) Bertahap
5. Upaya mengatasi : Pasien beristirahat, mengurangi aktivitas berat,

melakukan pijatan ringan, dan mengonsumsi obat pereda nyeri yang diberikan perawat.

6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?
Pasien rutin memeriksakan kondisi kesehatannya ke poliklinik dan mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan/panti jompo.
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?
Pasien mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan dan kadang menggunakan minyak gosok atau obat tradisional untuk mengurangi nyeri sendi.

Lain-lain : Pasien memerlukan bantuan saat melakukan aktivitas tertentu karena keterbatasan gerak akibat nyeri sendi.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita : Pasien memiliki riwayat *Rheumatoid Arthritis* sejak 2 tahun terakhir disertai nyeri dan kaku pada persendian.
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : Pasien memiliki riwayat alergi terhadap debu dan udara dingin yang ditandai bersin, batuk, dan keluhan nyeri sendi yang bertambah saat cuaca dingin.
3. Riwayat kecelakaan : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan berat.
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Pasien tidak pernah menjalani perawatan di rumah sakit.
5. Riwayat pemakaian obat : Pasien memiliki riwayat mengonsumsi obat anti nyeri dan obat anti inflamasi sesuai anjuran dokter untuk mengurangi

keluhan Rheumatoid Arthritis.

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri pada bagian lutut, tangan, dan kaki

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri pada persendian terutama di bagian lutut, tangan, dan kaki. Berdasarkan pengkajian PQRST, nyeri bertambah saat pasien banyak bergerak, berjalan, dan saat cuaca dingin (P/provokatif), nyeri dirasakan seperti ngilu dan kaku pada persendian (Q/quality), nyeri dirasakan pada lutut, tangan, dan kaki (R/region), skala nyeri 6 dari 10 (S/severity), dan nyeri dirasakan hilang timbul serta lebih terasa pada pagi hari dan setelah beraktivitas (T/time). Pasien juga mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri terlalu lama, dan berpindah tempat.

3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat *Rheumatoid Arthritis* sejak 2 tahun lalu.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit menular.

Genogram

-

3.1.3 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil Kajian :

Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mengetahui bahwa nyeri sendi yang dialami perlu dikontrol dengan menjaga aktivitas, minum obat secara teratur, dan menghindari cuaca dingin. Selama tinggal di panti jompo, pasien rutin mengikuti pemeriksaan kesehatan dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien juga berusaha menjaga kondisi tubuh dengan beristirahat saat nyeri muncul dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

A. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Pengkajian Nutrisi

NO	JENIS	2 HARI SEBELUMNYA	1 HARI SEBELUMNYA
1	Kebutuhan Kalori	Perhitungan: $9,6 \times 50 = 480$ $1,8 \times 148 = 266,4$ $4,7 \times 75 = 352,5$ Maka: $BMR = 655 + 480 + 266,4 - 352,5$ $BMR = 1048,9 \text{ kkal/hari}$	Perhitungan: $9,6 \times 50 = 480$ $1,8 \times 148 = 266,4$ $4,7 \times 75 = 352,5$ Maka: $BMR = 655 + 480 + 266,4 - 352,5$ $BMR = 1048,9 \text{ kkal/hari}$
	Pola Makan	Baik Teratur	Baik Teratur
	Jenis	Nasi,Ikan,Buah	Nasi Putih
	Porsi	1 Porsi makan	1 Porsii makan
	Frekuensi	3x sehari	3x Sehari
	Diet khusus	Garam,Lemak	Garam,Lemak
	Makanan Disukai	Sup hangat,Pisang	Sup hangat,pisang
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak Ada	Tidak Ada
	Nafsu Makan	Baik	Baik
2	Kebutuhan Cairan perhari	BB : 50 KG 10 KG pertama : 1000 ml 10 KG kedua 500 ml Sisa 30 Kg = $20 \text{ ml} \times 30 = 600 \text{ ml}$ Total kebutuhan cairan	BB : 50 KG 10 KG pertama : 1000 ml 10 KG kedua 500 ml Sisa 30 Kg = $20 \text{ ml} \times 30 = 600 \text{ ml}$ Total kebutuhan cairan

	1000+500+600 =2100ml/hari Cukup teratur	1000+500+600 =2100ml/hari
Pola minum	Air putih, Teh manis	Cukup teratur
Jenis frekuensi	8 gelas	Air putih, Teh manis 8 gelas
Jumlah	Soda, kafein	
Pantangan	Teh manis	Soda, kafein
Minuman yang di sukai		Teh manis

B. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

NO	JENIS	2 HARI SEBELUMNYA	1 HARI SEBELUMNYA
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	2x sehari Coklat gelap -	2x sehari Coklat gelap -
2	BAK Frekuensi Warna Masalah	5- 6x sehari Kuning jernih -	5-6x sehari Kuning Jernih -

C. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3. 3 Aktivitas sehari hari

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

Ket.: 0 = Mandiri ✓

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari - hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x sehari shubuh dan siang Jenis : Klien mampu mandi sendiri dengan air bersih dan sabun mandi
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x sehari klien mampu sendiri
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : sering dengan alat bantu

D. Pola persepsi dan Kognitif

1. Berbicara : Klien mampu berbicara dengan jelas, suara pelan, dan komunikasi dapat dipahami.
2. Bahasa : Menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Sunda dalam komunikasi sehari-hari.
3. Kemampuan membaca : Klien masih mampu membaca tulisan dengan bantuan kacamata.
4. Tingkat ansietas : Ansietas ringan, klien tampak khawatir terhadap nyeri sendi yang dirasakan dan keterbatasan aktivitas.
5. Kemampuan berinteraksi : Klien mampu berinteraksi baik dengan perawat, teman sesama penghuni panti, dan keluarga.

E. Pola Istirahat dan tidur

Tabel 3. 4 Aktivitas tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang	Tidur	Tidur
2	Lama Tidur	1 Jam	1 Jam
3	Keluhan	Tidak Ada	Tidak
4	Lama Tidur	8 Jam	8 Jam
5	Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

F. Pola Konsep Diri

Konsep Diri :

Klien menerima kondisi dirinya saat ini, tampak kooperatif, kontak mata baik, dan kadang terlihat cemas saat nyeri muncul.

Ideal Diri :

Klien berharap nyeri berkurang dan dapat beraktivitas secara mandiri.

Harga Diri :

Klien kadang merasa sedih karena keterbatasan gerak, namun tetap merasa dirinya berharga.

Identitas Diri :

Klien mengenali identitas diri, orang, tempat, dan waktu dengan baik.

Peran Diri :

Klien tetap berusaha mengikuti kegiatan ringan sesuai kemampuannya.

G. Pola Peran dan Hubungan

Hasil Kajian : Klien memiliki hubungan baik dengan penghuni dan petugas panti. Klien tampak kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik. Peran klien dalam keluarga berkurang karena kondisi fisik yang menurun.

H. Pola Reproduksi dan Seksual

Hasil Kajian :

Klien mengatakan tidak ada keluhan pada sistem reproduksi maupun seksual.

Penyakit yang dialami tidak terlalu memengaruhi pola reproduksi dan seksual klien.

I. Pola Pertahanan diri atau Koping

Hasil Kajian :

Klien mampu mengungkapkan perasaan dan biasanya berbicara dengan orang terdekat saat mengalami masalah. Klien tampak cukup tenang dan dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

J. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil Kajian :

Klien beragama Islam dan masih rutin melaksanakan ibadah sesuai kemampuan. Klien percaya bahwa sakit merupakan ujian dan berdoa untuk kesembuhannya.

3.1.4 Pemeriksaan fisik

KEADAAN UMUM

Kesadaran : Compos mentis

GCS : E4 M6 V5

Skala GCS : 15

Mata (Eye)

Hasil : Spontan

Nilai : 4

Bicara (Verbal)

Hasil : Terorientasi

Nilai : 5

Gerak (Motorik)

Hasil : Mematuhi perintah

Nilai : 6

TANDA VITAL

Tekanan darah	: 128/70 mmHg
Suhu	: 36°C
Nadi	: 105 x/menit
Kekuatan nadi	: 2+ (mudah teraba, nadi normal)
Irama	: Reguler
Kualitas	: Kuat
Frekuensi napas	: 20 x/menit
Pola pernapasan	: Normal
Keluhan yang dirasakan	: Tidak ada

Tindakan yang dilakukan : Observasi tanda vital

HEAD TO TOE

Kepala

Bentuk dan ukuran kepala	: Brakhiosefal (bulat)
Luka	: Tidak ada
Perdarahan	: Tidak ada
Hidrosefalus	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Warna rambut	: Beruban
Kebersihan rambut	: Bersih

Mata

Visus	: Jelas
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Tidak anemis
Kelopak mata	: Normal
Bulu mata	: Normal
Warna iris	: Hitam
Reaksi pupil	: Bulat, simetris
Lapang pandang	: Normal

Telinga

Bentuk telinga	: Simetris
Nyeri tekan	: Tidak ada
Peradangan	: Tidak ada
Perdarahan	: Tidak ada
Perforasi	: Tidak ada
Pendengaran	: Jelas
Kebersihan telinga	: Bersih
Lesi	: Tidak ada
Serumen	: Tidak ada

Hidung

Kebersihan	: Bersih
Lesi	: Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Tidak ada

Pembesaran/Polip : Tidak ada

Mulut

Mukosa bibir : Bersih

Bibir : Normal

Sianosis sentral : Tidak ada

Pecah-pecah : Tidak ada

Mulut : Bersih

Lidah : Normal

Bercak pada lidah : Tidak ada

Jamur : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Abses : Tidak ada

Lesi : Tidak ada

Gigi : Gigi tanggal

Gingivitis : Tidak ada

Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan : Tidak ada

Pemeriksaan Wajah

Inspeksi

Ekspresi wajah : Gelisah

Kelumpuhan otot fasialis : Tidak ada

Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Peningkatan JVP : Tidak ada

Keluhan yang dirasakan : Klien gelisah karena nyeri yang dirasakan

Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

Bentuk payudara : Simetris

Keluhan : Tidak ada

PEMERIKSAAN DADA

Paru-paru

Inspeksi

Pergerakan dada : Simetris

Retraksi dinding dada : Tidak ada

Keadaan : Normal

Bentuk dada : Normal

Palpasi

Pergerakan dada : Simetris

Taktil/vokal fremitus : Tidak simetris

Perkusi

Bunyi : Sonor

Auskultasi

Suara napas : Vesikuler

Ronki basah : Tidak ada

Ronki kering : Tidak ada

Krepitasi : Tidak ada

Pleural friction : Tidak ada

Punggung

Inspeksi

Keadaan : Normal

Bentuk punggung : Normal

Palpasi

Pergerakan punggung : Simetris

Taktil/vokal fremitus : Tidak terkaji

Perkusi

Bunyi : Sonor

Auskultasi

Suara napas : Vesikuler

Ronki basah : Tidak ada

Ronki kering : Tidak ada

Krepitasi : Tidak ada

Pleural friction : Tidak ada

Jantung

Palpasi

Dinding toraks : Teraba kuat

Auskultasi

Bunyi jantung : S1 = S2

Abdomen

Inspeksi

Bentuk abdomen : Datar

Auskultasi

Bunyi peristaltik usus : 25 x/menit

Palpasi

Hepar : Tidak ada pembesaran

Lien : Tidak ada pembesaran

Apendiks : Tidak ada nyeri tekan

Ginjal : Tidak teraba

Perkusi

Bunyi : Timpani

Genitalia Wanita

Tidak terkaji

Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Inspeksi

Otot tangan kanan dan kiri : Simetris

Otot kaki kanan dan kiri : Simetris

Palpasi

Edema tangan kanan : Tidak ada

Edema tangan kiri : Tidak ada

Edema kaki kanan : Ada

Edema kaki kiri : Tidak ada

Kekuatan otot

5 (Pergerakan aktif melawan tahanan penuh)

3.1.5 Riwayat Psikologis

1. Status Nyeri:

Menurut skala intensitas numerik

Tabel 3. 5 Skala intensitas nyeri

NO	INTENSITAS NYERI	DESKRIPSI
1.	☐ Tidak Nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2.	☐ Nyeri Ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3.	☒ Nyeri Sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4.	☐ Nyeri Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5.	☐ Nyeri Sangat Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2. Status Emosi

1. Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien : Klien tampak gelisah akibat nyeri pada sendi lutut dan tangan
2. Tingkah laku yang menonjol : Klien tampak memegang area sendi dan bergerak perlahan saat nyeri muncul
3. Suasana yang membahagiakan klien : Saat tidak merasakan nyeri dan

dapat beristirahat dengan nyaman

4. Stressing yang membuat perasaan klien tidak nyaman : Nyeri pada sendi saat bergerak dan keterbatasan aktivitas

3. Gaya Komunikasi

1. Apakah klien tampak hati – hati dalam berbicara (Ya / Tidak) : Ya
2. Apakah pola komunikasinya (Spontan / Lambat : Spontan
3. Apakah klien menolak untuk diajak komunikasinya (Ya / Tidak) : Tidak
4. Apakah komunikasi klien jelas (Ya / Tidak) : Ya
5. Apakah klien menggunakan bahasa isyarat (Ya / Tidak) : Tidak

4. Pola Interaksi

1. Kepada siapa klien berespon : Petugas panti dan sesama penghuni panti
2. Siapa orang yang dekat dan dipercaya klien : Perawat/pengasuh panti
3. Bagaimanakah klien dalam berinteraksi (Aktif / Pasif) : Aktif
4. Tipe kepribadian klien (Terbuka / Tertutup) : Terbuka

5. Pola Pertahanan

Bagaimana mekanisme klien dalam mengatasi masalahnya : Klien mengatasi masalah dengan beristirahat saat nyeri, mengeluh kepada petugas, dan mengikuti anjuran perawat

6. Dampak di Rawat di Rumah Sakit / Panti

Apakah ada perubahan secara fisik dan psikologis selama klien dirawat di Rumah Sakit : Ada, klien tampak lebih sering gelisah saat nyeri muncul dan aktivitas fisik menjadi terbatas

3.1.6 Pemeriksaan Status Mental dan Spritual

1) Kondisi Emosi / Perasaan Klien

- Apa suasana hati yang menonjol pada klien (Sedih / Gembira) : Sedih
- Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (Ya / Tidak) : Ya

2) Kebutuhan Spritual Klien

- Kebutuhan untuk beribadah (Terpenuhi / Tidak Terpenuhi) : Terpenuhi
- Masalah – masalah dalam pemenuhan kebutuhan spritual : Tidak ada masalah berarti, hanya terkadang terganggu saat nyeri muncul
- Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spritual : Klien tetap berusaha beribadah sesuai kemampuan dan berdoa saat sakit

Pelaksanaan Kegiatan Muslim / Islam

Tabel 3. 6 Kegiatan Ibadah

No.	Kegiatan Ibadah Per Hari	Keterangan					Hajat/Tahajud
		Shubuh	Dzuhur	Ashar	Magrib	Isya	
1.	Wudhu/Tayamum	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	Sholat Wajib	✓	✓	✓	✓	✓	
3.	Dzikir	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	Doa	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	Membaca Al-Quran	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	Mendengarkan Murrotal Quran	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	Kajian Agama Islam / Ta'lim	✓	✓	✓	✓	✓	

1) Kecemasan Klien

(*Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Skala peringkat kecemasan digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 7 Skala Kecemasan klien

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3 ✓	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1 ✓	2	3	4
3	Saya mudah marah atau merasa panic	1 ✓	2	3	4
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1 ✓	2	3	4
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi	4	3 ✓	2	1
6	Lengan dan kaki saya gemetar	1	2	3	4 ✓
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	1	2	3	4 ✓
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3 ✓	4
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	3 ✓	2	1
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar	1	2 ✓	3	4
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	1 ✓	2	3	4
12	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu	1 ✓	2	3	4
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	4 ✓	3	2	1
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4 ✓
15	Saya merasa terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1 ✓	2	3	4
16	Saya sering buang air kecil	1	2 ✓	3	4
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	4 ✓	3	2	1
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1 ✓	2	3	4
19	Saya mudah tertidur dan istirahat malam dengan baik	4	3 ✓	2	1
20	Saya mimpi buruk	1	2 ✓	3	4
		Skor : 48			

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

1. Skor 20-44: normal/tidak cemas
2. Skor 45-59: kecemasan ringan
3. Skor 60-74: kecemasan sedang
4. Skor 75-80: kecemasan berat

Interpretasi : Skor 48 Kecemasan ringan

APGAR KELUARGA

Tabel 3. 8 Apgar keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama untuk mengekspresikan afek dan berespon	✓		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang ✓

FORMAT PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Tabel 3. 9 SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 08.00 WIB	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Tidak ingat pasti	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 75 Tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : Panti jompo	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :2 sama suami	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Bapak Koswara	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Prabowo Subianto	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	
Jumlah skotr		10	0

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh ✓

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

: 8-10 : Kerusakan intelektual Berat

:8-10

Interpretasi : Fungsi intelektual utuh

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR	SALAH
		(1)	(0)
1	ORIENTASI	✓	
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI	✓	
	Minta klien menyebutkan tiga obyek	✓	
	Kalender	✓	
	Jam Tangan	✓	
	Pulpen	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI	✓	
	Minta klien mengeja 5 kata dari	✓	
	belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT	✓	
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek	✓	
	Diatas		

	Kalender	✓
	Jam Tangan	✓
	Pulpen	✓
5	BAHASA	✓
	a. Penamaan	✓
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :	✓
	22. Jam tangan	✓
	23. Pensil	✓
	b. Pengulangan	✓
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut	
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓
	c. Perintah tiga langkah	✓
	25. Ambil kertas !	✓
	26. Lipat dua !	✓
	27. Taruh dilantai !	✓
	d. Turuti hal berikut	✓
	28. Tutup mata	✓
	29. Tulis satu kalimat	✓
	30. Salin gambar	✓
	JUMLAH	30

Analisis Hasil:

Nilai 24–30 : Normal

Nilai 18–23 : Kerusakan kognitif ringan

Nilai 0–17 : Penurunan fungsi otak/penurunan kognitif berat

Interpretasi: Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien memperoleh skor 30, sehingga termasuk dalam kategori normal.

PENGKAJIAN FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Kats)

Tabel 3. 10 Kazt Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		✓
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan		✓
6	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
7	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan		

menyuapinya sendiri	✓
Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	

Keterangan:

Berikan tanda (✓) pada poin yang sesuai dengan kondisi klien.

Analisis Hasil:

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

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

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

BARTHEL INDEKS**Tabel 3. 11 Barthel Indeks**

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KET
1	Makan	5	10✓	
2	Minum	5	10✓	
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5✓	10	
4	Personal toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi	5✓	10	
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5✓	10	
6	Mandi	5	10✓	
7	Jalan di permukaan datar	5✓	10	
8	Naik turun tangga	5✓	10	

9	Mengenakan pakaian	5	10✓
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10✓
13	Kontrol bladder (BAK)	5	10✓
12	Olahraga/ latihan	5✓	10
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5✓	10

Skor : 95

Keterangan:

130 : Mandiri

60–125 : Ketergantungan sebagian

55 : Ketergantungan total

Interpretasi:

Berdasarkan hasil penilaian Barthel Index, klien mengalami ketergantungan sebagian dengan skor 95.

Pengkajian Keseimbangan (Tinetti, 1998)

a. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan

Beri nilai 0 apabila klien tidak menunjukkan kondisi yang dinilai dan nilai 1 apabila klien menunjukkan kondisi tersebut.

1. Bangun dari tempat duduk dengan mata terbuka (*dimasukkan dalam analisis*)

Klien tidak mampu bangun dari tempat duduk dalam satu gerakan, menggunakan tangan untuk mendorong tubuh, bergeser ke depan kursi terlebih dahulu, atau tampak tidak stabil saat pertama kali berdiri.

Nilai Klien : 0

2. Duduk ke kursi dengan mata terbuka (*dimasukkan dalam analisis*)

Klien menjatuhkan diri saat duduk atau tidak duduk tepat di tengah kursi.

Nilai Klien : 1

3. Bangun dari tempat duduk dengan mata tertutup (*dimasukkan dalam analisis*)

Klien tidak mampu bangun dalam satu gerakan, menggunakan tangan untuk mendorong tubuh, bergeser ke depan kursi terlebih dahulu, atau tampak tidak stabil saat pertama kali berdiri.

Nilai Klien : 0

4. Duduk ke kursi dengan mata tertutup (*dimasukkan dalam analisis*)

Klien menjatuhkan diri saat duduk atau tidak duduk tepat di tengah kursi.

Keterangan: Kursi yang digunakan harus kursi keras tanpa sandaran lengan.

Nilai Klien : 0

5. Menahan dorongan pada sternum dengan mata terbuka (*Pemeriksa memberikan dorongan ringan pada sternum sebanyak tiga kali.*)

Klien menggerakkan kaki, berpegangan pada benda sebagai penopang, atau kedua kaki tidak tetap pada posisinya.

Nilai Klien : 1

6. Menahan dorongan pada sternum dengan mata tertutup (*Pemeriksa memberikan dorongan ringan pada sternum sebanyak tiga kali.*)

Klien menggerakkan kaki, berpegangan pada benda sebagai penopang, atau kedua kaki tidak tetap pada posisinya.

Nilai Klien : 1

7. Perputaran Leher

Klien menggerakkan kaki, berpegangan pada benda untuk menjaga keseimbangan, atau mengeluh pusing, vertigo, maupun merasa tidak stabil.

Nilai Klien : 0

8. Gerakan Menggapai Sesuatu

Klien tidak mampu menggapai benda dengan bahu fleksi penuh saat berdiri berjinjit, tampak tidak stabil, atau memerlukan pegangan sebagai penopang.

Nilai Klien : 1

9. Membungkuk

Klien tidak mampu membungkuk untuk mengambil benda kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memerlukan pegangan untuk kembali berdiri, atau membutuhkan usaha yang besar saat bangun kembali.

Nilai Klien : 1

b. Komponen Gaya Berjalan atau Pergerakan

Beri nilai 0 apabila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, dan beri nilai 1 apabila klien menunjukkan salah satu kondisi berikut.

1. Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan

Klien tampak ragu-ragu, tersandung, atau memegang benda sebagai penopang saat berjalan.

Nilai Klien : 0

2. Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm).

Nilai Klien : 0

3. Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari arah samping klien)

Setelah langkah-langkah awal, pola langkah menjadi tidak konsisten atau mulai mengangkat satu kaki sebelum kaki lainnya menyentuh lantai.

Nilai Klien : 0

4. Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari arah samping klien)

Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang mengalami gangguan.

Nilai Klien : 1

5. Penyimpangan jalur saat berjalan (lebih baik diobservasi dari arah samping kiri klien)

Klien tidak berjalan dalam garis lurus atau berjalan bergelombang dari sisi ke sisi.

Nilai Klien : 0

6. Berbalik

Klien berhenti sebelum mulai berbalik, berjalan sempoyongan, bergoyang, atau memegang benda sebagai penopang.

Nilai Klien : 0

Interpretasi Skor

1. 0–5 : Risiko jatuh rendah.
2. 6–10 : Risiko jatuh sedang.
3. 11–15 : Risiko jatuh tinggi.

Interpretasi : Total skor 6, sehingga klien termasuk dalam kategori risiko jatuh sedang.

SCREENING FAAL FUNGSIONAL REACH (FR) TEST

Tabel 3. 12 FR Test

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri Di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke Ii Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke Ii

INTERPRETASI : Hasil FR test menunjukan kurang 5 inch resiko roboh

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Tabel 3. 13 TUG test

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 1 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Score:

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

Interpretasi : moderate to high risk for falling 20 detik

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

Tabel 3. 14 Skala depresi

No	Pertanyaan	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan Dan Minat/Kesenangan Anda	Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidup Anda Kosong?	Tidak
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Ya
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	Tidak
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	Tidak
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	Tidak
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	Ya

SKOR 0-4 : Tidak Depresi

SKOR 5-8 : Gejala Depresi Ringan

SKOR 9-11 : Gejala Depresi Sedang

SKOR 12-15 : Gejala Depresi Berat

Interpretasi : SKOR 3 Tidak depresi

SKOR NORTON

Nama Penderita : Ny.S

Kondisi Fisik umum : Compos mentis

- Baik 4 ✓
- Lumayan 3
- Buruk 2
- Sangat buruk 1

Kesadaran :

- Compos mentis 4 ✓
- Apatis 3
- Konfus/sopor 2
- Stupor/koma 1

Aktivitas :

- Ambulan 4 ✓
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas :

- Bergerak bebas 4 ✓
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas 2
- Tidak bisa bergerak 1

Inkontinensia :

- Tidak 4 ✓
- Kadang-kadang 3
- Sering inkontinensia urin 2
- Inkontinensia alvi dan urin 1

Skor Total :

Kategori skor :

15 – 20 = Kecil sekali/tidak terjadi

12 – 15 = Kemungkinan kecil terjadi

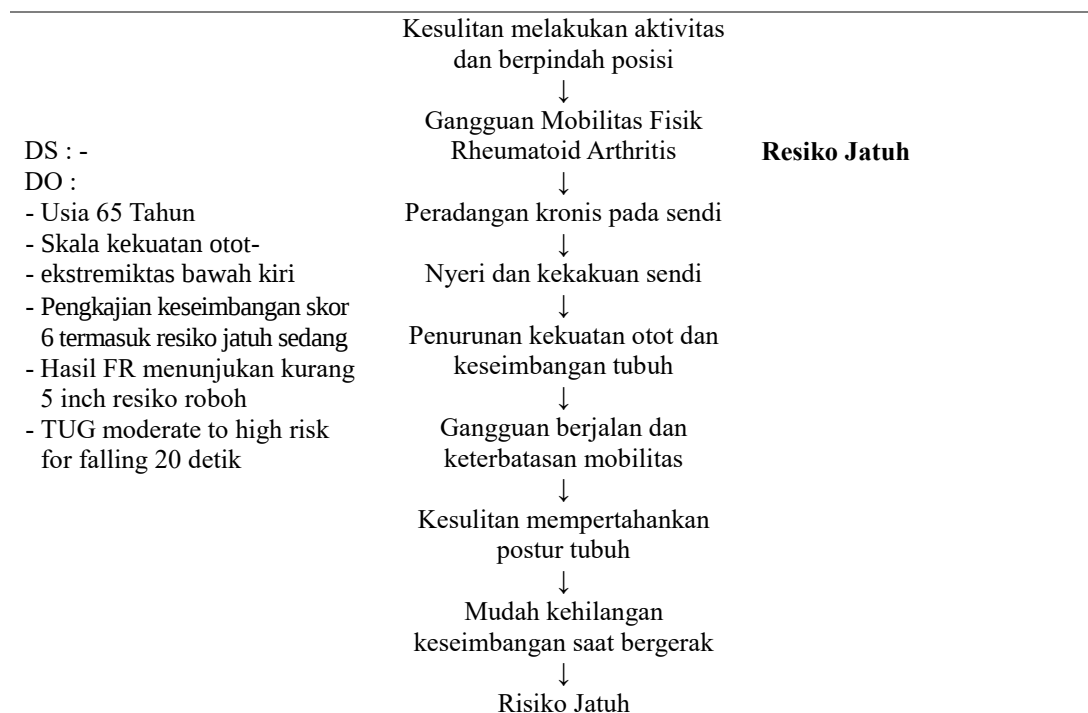
< 12 = Kemungkinan besar terjadi

Interpretasi : Skor 20 Kecil sekali/ Tidak terjadi

3.1.7 Analisa Data

Tabel 3. 15 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama di bagian lutut,tangan kaki DO : - TD 128/75 MmHg - Nadi : 105x/ menit -Skala nyeri 6/10 - Tampak meringgis - Tampak gelisah - Edema kaki kana (+) - Hasil Lab RF : 35 U/L	Rheumatoid Arthritis ↓ Proses autoimun ↓ Sistem imun menyerang membran sinovial sendi ↓ Terjadi inflamasi kronis pada sendi ↓ Sinovium menebal dan produksi cairan sinovial meningkat ↓ Pembengkakan sendi ↓ Kerusakan kartilago dan erosi tulang sendi ↓ Terjadi deformitas dan kekakuan sendi ↓ Perangsangan reseptor nyeri secara terus-menerus ↓ Nyeri berlangsung lama dan berulang ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis
DS : Klien mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari hari seperti berjalan, berdiri. DO : Skala otot - Skala otot ekstremitas kiri 4 - Pengkajian keseimbangan skor 6 termasuk resiko jatuh sedang - Barthel indeks 95 – ketergantungan sebagian - Hasil Katz indeks C	Rheumatoid Arthritis ↓ Proses inflamasi kronis pada sendi ↓ Pembengkakan dan nyeri sendi ↓ Kekakuan sendi terutama pagi hari ↓ Penurunan kekuatan otot dan rentang gerak sendi ↓ Pergerakan sendi terbatas	Gangguan Mobilitas fisik



3.1.8 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Kronis b.d Terjadi inflamasi kronis pada sendi d.d

DS : Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama di bagian lutut,tangan
kaki

DO : TD 128/75 MmHg

- Nadi : 105x/ menit
- Skala nyeri 6/10
- Tampak meringgis
- Tampak gelisah
- Edema kaki kanan (+)
- Hasil Lab RF : 35 U/L

2. Gangguan Mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot dan rentang gerak
d.d

DS : Klien mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari hari seperti berjalan

berdiri.

DO :

- Skala otot ekstremitas kiri 4
- Pengkajian keseimbangan skor 6 termasuk resiko jatuh sedang
- Barthel indeks 95 – ketergantungan sebagian
- Hasil Katz indeks C

3. Resiko Jatuh b.d Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh

- Usia 65 Tahun
- Skala kekuatan otot 4 ekstremitas bawah kanan
- ekstremitas bawah kiri
- Pengkajian keseimbangan skor 6 termasuk resiko jatuh sedang
- Hasil FR menunjukan kurang 5 inch resiko roboh
- TUG moderate to high risk for falling 20 detik

3.1.9 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 16 Intervensi

No	Diagnosis	SLKI	SIKI
1	Nyeri Kronis (D.0078) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab : Kondisi musculoskeletal kronis Gejala dan Tanda Mayor :	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : f. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat g. Keluhan nyeri menurun h. Meringis menurun i. Sikap protektif menurun j. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1.Observasi - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang

2. Data Subjektif

- Mengeluh Nyeri
- Merasa Depresi (tertekan)

4. Data Objektif

- Tampak meringis
- Gelisah

Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor :

1. Data Subjektif

- Merasa takut mengalami cedera berulang

3. Data Objektif

- Bersikap protektif
- Waspada
- Pola tidur berubah
- Anoreksia
- Fokus menyempit
- Berfokus pada diri sendiri

Kondisi Klinis Terkait :

1. Kondisi kronis (mis. *Arthritis rheumatoid*)

nyeri

- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

2. Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain
- Controllingkungan
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Berikan Terapi Non Farmakologis (Kompres Hangaat Air Jahe)

3. Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat Air serai)
-

2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Definsi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Penyebab : 4. Kekakuan sendi 5. Gangguan muskuloskeletal 6. Nyeri Gejala dan Tanda Mayor : 1. Data Subjektif : - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Data Objektif - Kekuatan otot menurun - Rentang Gerak (ROM) Menurun Gejala dan Tanda Minor : 1. Data Subjektif - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan kriteria hasil : 4. Pergerakan ekstremitas meningkat 5. Kekuatan otot meningkat 6. Rentang gerak(ROM) meningkat	4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Dukungan mobilisasi (I.05173) 2. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi indikasi dan kontra indikasi mobilisasi - Monitor kemajuan pasien/ keluarga dalam melakukan mobilisasi 2. Terapeutik - Persiapan materi, media, dan alat-alat seperti bantal, gait belt - Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dengan keluarga - Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 3. Edukasi - Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontra indikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi - Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah. - Demotrasikan cara melatih rentang gerak
---	---	---	---

(misalkan gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas,

- Gerakan semua persendian sesuai dengan rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak para sisi ekstremitas yang pares dengan menggunakan ekstremitas yang normal,

3. Resiko jatuh (D.0143)

Faktor risiko untuk masalah risiko jatuh adalah:

1. ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak)
2. Riwayat jatuh
3. Penggunaan alat bantu berjalan
4. Kekuatan otot menurun
5. Gangguan pendengaran
6. Gangguan keseimbangan

Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)

Tingkat jatuh (L14138)

Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam

diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:

5. Jatuh dari tempat tidur menurun
 6. Jatuh saat berdiri menurun
 7. Jatuh saat duduk menurun
- Jatuh saat berjalan menurun

Pencegahan jatuh (L.14540)

Observasi

- Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan,
- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

4. Terapeutik

- Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- Atur tempat tidur

mekanis pada posisi terendah

- Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

5. Edukasi

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

3.1.10 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 17 Implementasi dan evaluasi

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
13/05/2026 10.00	1	Obsevasi	S (Subjektif): Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama di bagian lutut,tangan kaki	Marcella
		1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri → <i>Hasil:</i> Pasien mengeluh nyeri pada sendi lutut, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul	O (Objektif): • Skala nyeri 6 (sedang) • Pasien tampak meringis • Pergerakan terbatas • Pasien tampak berhati-hati saat bergerak	
10.02		2. Mengidentifikasi skala nyeri→ <i>Hasil:</i> Skala nyeri 6 (nyeri sedang)	A (Assessment): • Nyeri akut belum teratasi	
10.04		3. Mengobservasi respon nonverbal	P (Planning):	

	→ <i>Hasil</i> : Pasien tampak meringis dan membatasi pergerakan	
10.06	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri → <i>Hasil</i> : Nyeri meningkat saat bergerak dan berkurang saat istirahat	• Memberikan terapi komplementer kompres serai hangat • Anjurkan istirahat dan posisi nyaman • Mengedukasi teknik kompres serai hangat • Memonitor skala nyeri saat kunjungan berikutnya
10.08	Terapeutik: 1. Memberikan terapi komplementer kompres serai hangat selama ±15–20 menit → <i>Hasil</i> : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan kompres serai hangat	
10.25	2. Mengatur lingkungan yang nyaman → <i>Hasil</i> : Pasien tampak lebih tenang dan rileks	
10.26	3. Memfasilitasi posisi nyaman → <i>Hasil</i> : Pasien tampak lebih nyaman saat beristirahat	
10.27	Edukasi: 1. Menjelaskan penyebab nyeri pada Rheumatoid Arthritis → <i>Hasil</i> : Pasien mampu memahami penjelasan yang diberikan	
10.28	2. Mengajarkan teknik kompres serai hangat sebagai terapi komplementer → <i>Hasil</i> : Pasien mampu mengulang cara melakukan kompres serai hangat	
10.29	3. Menganjurkan pasien melaporkan jika nyeri meningkat → <i>Hasil</i> : Pasien bersedia melaporkan keluhan nyeri	
10.30	Kolaborasi (pendukung): 1. Memberikan analgetik bila diperlukan → <i>Hasil</i> : Terapi medis di berikan	

13/05/2026	2	Observasi:	S (Subjektif):	
10.35		1. Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima edukasi mobilisasi → <i>Hasil:</i> Pasien kooperatif dan bersedia mengikuti latihan sederhana	Klien mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari-hari	Marcella
10.36		2. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi awal → <i>Hasil:</i> Pasien tampak terbatas bergerak karena nyeri sendi	O (Objektif): • Pergerakan terbatas • Pasien tampak kaku saat bergerak • Pasien membutuhkan bantuan saat berpindah posisi • Kekuatan otot menurun A (Assessment): • Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P (Planning): • Mengajarkan latihan rentang gerak (ROM) sederhana • Menganjurkan mobilisasi secara bertahap • Memfasilitasi posisi nyaman • Mengedukasi pentingnya mobilisasi	
10.37		Terapeutik: 1. Menyiapkan posisi nyaman dengan bantuan bantal → <i>Hasil:</i> Pasien tampak lebih nyaman untuk memulai latihan		
10.38		2. Memberikan kesempatan pasien bertanya → <i>Hasil:</i> Pasien menanyakan cara bergerak tanpa menimbulkan nyeri		
10.39		Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat mobilisasi pada kondisi sendi → <i>Hasil:</i> Pasien memahami pentingnya bergerak untuk mengurangi kekakuan		
10.40		2. Mendemonstrasikan latihan rentang gerak (ROM) sederhana di tempat tidur → <i>Hasil:</i> Pasien mampu mengikuti gerakan dengan bantuan		
10.41	3	Observasi: 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (usia, gangguan keseimbangan, nyeri sendi) → <i>Hasil:</i> Pasien berisiko jatuh karena usia lanjut	S (Subjektif): Pasien mengatakan takut jatuh saat berjalan Pasien mengatakan merasa tidak seimbang saat berdiri O (Objektif): • Usia lanjut 75 tahun • Pergerakan terbatas	Marcella

10.42	dan keterbatasan gerak akibat nyeri sendi	akibat nyeri	
	2. Mengidentifikasi kondisi lingkungan sekitar saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Lingkungan cukup aman, namun terdapat area berpotensi licin	• Keseimbangan menurun • Pasien membutuhkan bantuan saat berpindah • Lingkungan terdapat potensi risiko (lantai licin)	
10.44	Terapeutik: 1. Mengorientasikan lingkungan sekitar pasien saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Pasien mampu mengenali posisi tempat tidur dan area sekitarnya	A (Assessment): Masalah belum teratasi	
10.45	2. Mengatur posisi tempat tidur rendah saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Pasien lebih mudah turun dari tempat tidur	P (Planning): • Mengedukasi meminta bantuan saat berpindah • Menganjurkan penggunaan alas kaki tidak licin • Pastikan lingkungan aman saat kunjungan • Menganjurkan bergerak perlahan	
10.46	3. Mendekatkan alat bantu (bel/alat panggil sederhana) → <i>Hasil</i> : Pasien dapat menjangkau alat bantu dengan mudah		
10.49	Edukasi: 1. Menganjurkan pasien meminta bantuan petugas panti saat ingin berpindah → <i>Hasil</i> : Pasien bersedia meminta bantuan		
10.50	2. Menganjurkan penggunaan alas kaki tidak licin → <i>Hasil</i> : Pasien memahami anjuran yang diberikan		
14/05/2026 10.00	1 Observasi: 1. Mengkaji ulang intensitas nyeri → <i>Hasil</i> : Skala nyeri menurun menjadi 4	S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah kompres serai hangat Pasien mengatakan lebih nyaman dibanding kemarin	Marcella
10.01	2. Mengidentifikasi perubahan karakteristik nyeri → <i>Hasil</i> : Nyeri masih ada namun berkurang setelah terapi kompres serai hangat	O (Objektif): • Skala nyeri 4 • Ekspresi wajah lebih rileks • Pasien tidak terlalu meringis	

10.02	3.	Mengobservasi respon nonverbal → <i>Hasil</i> : Pasien tampak lebih rileks dan tidak terlalu meringis	Pergerakan mulai meningkat A (Assessment): Nyeri kronis teratasi sebagian
10.04		Terapeutik: 1. Melanjutkan terapi komplementer kompres serai hangat → <i>Hasil</i> : Pasien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah kompres dilakukan	P (Planning): - Melanjutkan kompres serai hangat - Menganjurkan melakukan kompres secara mandiri - Menganjurkan aktivitas ringan sesuai toleransi - Memonitor perkembangan nyeri
10.25	2.	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam → <i>Hasil</i> : Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi	
10.28	3.	Memfasilitasi mobilisasi ringan sesuai toleransi → <i>Hasil</i> : Pasien mulai mampu melakukan pergerakan ringan	
10.29		Edukasi: 1. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang kompres serai hangat → <i>Hasil</i> : Pasien memahami manfaat dan cara penggunaan	
10.30	2.	Menganjurkan melakukan kompres secara mandiri → <i>Hasil</i> : Pasien bersedia melakukan terapi secara mandiri	
10.31	3.	Edukasi penggunaan analgetik sebagai pendukung → <i>Hasil</i> : Pasien memahami penggunaan obat secara tepat	
10.35		Kolaborasi (pendukung): 1. Kolaborasi analgetik bila diperlukan → <i>Hasil</i> : Terapi medis di berikan	
10.36	2	Observasi: 1. Memonitor perkembangan kemampuan mobilisasi	S (Subjektif): Pasien mengatakan mulai bisa bergerak sedikit Pasien mengatakan lebih berani
			Marcella

		→ <i>Hasil</i> : Pasien mulai mampu menggerakkan ekstremitas dengan bantuan minimal	bergerak dibanding sebelumnya	
		Terapeutik:	O (Objektif):	
10.37		1. Melatih mobilisasi bertahap (duduk di tepi tempat tidur) → <i>Hasil</i> : Pasien mampu duduk dengan bantuan ringan	- Pasien mulai mampu menggerakkan ekstremitas - Pasien mampu duduk dengan bantuan minimal - Kekakuan sendi mulai berkurang	
10.38		2. Memberikan dukungan saat latihan → <i>Hasil</i> : Pasien tampak lebih percaya diri	A (Assessment): Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian	
10.39		Edukasi:	P (Planning):	
		1. Mengajarkan latihan ROM secara mandiri → <i>Hasil</i> : Pasien mulai melakukan sebagian gerakan sendiri	- Melanjutkan latihan ROM - Melatih mobilisasi bertahap (duduk, berdiri ringan) - Melanjurkan aktivitas ringan sesuai toleransi - Memberikan motivasi untuk bergerak	
10.40		2. Mengajarkan melakukan latihan secara perlahan → <i>Hasil</i> : Pasien mengikuti anjuran tanpa mengeluh nyeri berlebih		
	3	Observasi:	S (Subjektif):	
10.41		1. Mengkaji ulang risiko jatuh saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Risiko jatuh masih ada namun lebih terkontrol	Pasien mengatakan lebih percaya diri saat bergerak Pasien mengatakan masih berhati-hati saat berjalan	Marcella
10.45		2. Mengidentifikasi kemampuan berpindah pasien → <i>Hasil</i> : Pasien mulai mampu berpindah dengan bantuan minimal	O (Objektif):	
		Terapeutik:	- Keseimbangan mulai membaik - Pasien mampu berpindah dengan bantuan minimal - Tidak ada kejadian jatuh - Pasien mulai menggunakan pegangan saat berjalan	
10.47		1. Mengingatkan penggunaan pegangan saat mobilisasi → <i>Hasil</i> : Pasien tampak lebih stabil saat bergerak	A (Assessment): Risiko jatuh menurun	
10.49		2. Memastikan lingkungan aman saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Tidak ditemukan hambatan berarti	P (Planning):	
		Edukasi:	- Melanjutkan edukasi pencegahan jatuh - Menganjurkan tetap menggunakan alas kaki aman - Menganjurkan fokus	
10.50		1. Menganjurkan pasien tetap fokus saat berjalan → <i>Hasil</i> : Pasien berjalan		

10.51	2.	lebih hati-hati Mengajarkan posisi kaki untuk menjaga keseimbangan → <i>Hasil</i> : Pasien mampu mempraktikkan dengan benar	• saat berjalan • Mempertahankan lingkungan aman	
15/05/2026	1	Observasi:	S (Subjektif):	Marcella
10.00	1.	Mengkaji intensitas nyeri → <i>Hasil</i> : Skala nyeri 0–1 (nyeri sangat ringan/tidak ada nyeri)	Pasien mengatakan nyeri sudah hilang Pasien merasa nyaman	
10.01	2.	Mengidentifikasi sisa keluhan nyeri → <i>Hasil</i> : Pasien tidak mengeluhkan nyeri setelah terapi kompres serai hangat	O (Objektif): • Skala nyeri 0–1 • Pasien tampak rileks • Tidak ada ekspresi meringis • Pasien mampu bergerak tanpa keluhan nyeri	
10.02		Terapeutik:	A (Assessment):	
10.16	2.	Menganjurkan aktivitas bertahap → <i>Hasil</i> : Pasien mampu beraktivitas ringan secara mandiri	P (Planning): • Menghentikan intervensi khusus nyeri • Menganjurkan kompres serai hangat jika nyeri kambuh • Menganjurkan mempertahankan aktivitas ringan • Melanjutkan pemantauan kondisi umum	
10.17	3.	Mempertahankan posisi nyaman → <i>Hasil</i> : Pasien tampak rileks dan tidak menunjukkan tanda nyeri		
10.18		Edukasi:		
10.19	1.	Menguatkan penggunaan kompres serai hangat sebagai terapi komplementer di panti → <i>Hasil</i> : Pasien mampu menjelaskan kembali cara melakukan kompres		
10.20	2.	Menganjurkan penggunaan kompres serai saat nyeri kambuh → <i>Hasil</i> : Pasien bersedia menerapkan secara mandiri		
		Kolaborasi (pendukung):		

		1. Kolaborasi bila diperlukan → <i>Hasil</i> : Tidak diperlukan tambahan analgetik		
10.21	2	Observasi: 1. Memonitor kemampuan mobilisasi lanjutan → <i>Hasil</i> : Pasien mampu bergerak lebih leluasa dibanding hari sebelumnya	S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah bisa bergerak lebih leluasa Pasien mengatakan tidak terlalu takut bergerak	Marcella
10.22		Terapeutik: 1. Melatih mobilisasi ringan (berdiri/berjalan pendek di sekitar tempat tidur) → <i>Hasil</i> : Pasien mampu berdiri dan berjalan dengan pengawasan	O (Objektif): - Pasien mampu mobilisasi ringan secara mandiri - Pasien mampu berdiri dan berjalan pendek - Tidak tampak kekakuan berlebihan	
10.21		2. Memastikan lingkungan aman (lantai tidak licin, pegangan tersedia) → <i>Hasil</i> : Pasien tampak aman dan tidak ragu saat bergerak	A (Assessment): Gangguan mobilitas fisik teratasi	
10.23		Edukasi: 1. Menguatkan latihan mobilisasi mandiri → <i>Hasil</i> : Pasien mampu melakukan latihan tanpa bantuan	P (Planning): - Menganjurkan mobilisasi rutin - Memperertahankan latihan ROM mandiri - Mengedukasi aktivitas sesuai kemampuan - Melanjutkan pemantauan kondisi	
10.25		2. Menganjurkan mobilisasi rutin di lingkungan panti → <i>Hasil</i> : Pasien bersedia melanjutkan latihan secara mandiri		
10.27	3	Observasi: 1. Mengkaji ulang risiko jatuh saat kunjungan → <i>Hasil</i> : Risiko jatuh menurun, pasien tampak lebih stabil	S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah lebih stabil saat berjalan Pasien mengatakan tidak terlalu takut jatuh	Marcella
10.30		2. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi	O (Objektif): Pasien mampu berjalan	

		→ <i>Hasil</i> : Pasien mampu berpindah dengan pengawasan ringan	dengan pengawasan ringan
	Terapeutik:		• Keseimbangan lebih baik • Tidak ada tanda ketidakstabilan • Tidak terjadi jatuh selama perawatan
10.31	1. Memastikan pasien menggunakan alat bantu sederhana saat diperlukan	→ <i>Hasil</i> : Pasien menggunakan pegangan saat berjalan	A (Assessment): Risiko jatuh terkontrol / menurun signifikan
10.32	2. Meninjau kembali keamanan lingkungan	→ <i>Hasil</i> : Lingkungan tetap aman dan mendukung mobilisasi	P (Planning): • Menganjurkan mempertahankan kebiasaan aman saat mobilisasi • Menganjurkan tetap menggunakan alas kaki tidak licin • Menganjurkan meminta bantuan jika diperlukan
10.33	Edukasi:		
	1. Memperkuat anjuran meminta bantuan jika diperlukan	→ <i>Hasil</i> : Pasien tidak memaksakan diri saat bergerak	
10.34	2. Menganjurkan penggunaan alas kaki tidak licin secara konsisten	→ <i>Hasil</i> : Pasien menggunakan alas kaki yang aman	

3.2 Pembahasan

Pada saat melakukan pengkajian, penulis menemukan bahwa penyebab Rheumatoid Arthritis (RA) pada Ny.S meliputi beberapa faktor predisposisi yang sesuai dengan teori yang ada dalam literatur. Berdasarkan fakta hasil pengkajian pada Ny.S, pasien merupakan seorang perempuan lanjut usia berusia 75 tahun yang mengalami keluhan nyeri pada persendian terutama lutut, tangan, dan kaki, disertai kekakuan sendi terutama pada pagi hari serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Faktor Infeksi dimana streptokokus hemolitikus dan streptococcus non-hemolitikus diduga dapat berperan sebagai salah satu faktor pencetus Rheumatoid Arthritis (RA). Faktor infeksi telah diduga menjadi penyebab Rheumatoid Arthritis karena penyakit ini dapat terjadi secara mendadak dan muncul dengan gambaran inflamasi yang mencolok. Agen infeksius yang diduga berhubungan dengan Rheumatoid Arthritis antara lain kuman, virus, dan jamur (Yuniartika, 2022). Berdasarkan fakta pada Ny.S, tidak ditemukan adanya riwayat infeksi yang menjadi pencetus langsung terjadinya Rheumatoid Arthritis. Namun, secara teori faktor infeksi tetap dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan mekanisme terjadinya penyakit. Menurut opini penulis, faktor infeksi belum dapat dipastikan sebagai penyebab RA pada Ny.S karena tidak ditemukan data pendukung yang mengarah pada adanya infeksi sebelumnya.

Faktor Endokrin (Hormonal) dimana kecenderungan perempuan untuk menderita Rheumatoid Arthritis serta adanya perubahan kondisi penyakit pada wanita menunjukkan adanya dugaan keterlibatan faktor keseimbangan hormonal terhadap penyakit ini. Faktor hormonal diduga berpengaruh terhadap sistem imun sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya Rheumatoid Arthritis (Fadila dalam Yuniartika, 2022). Berdasarkan fakta hasil pengkajian, Ny.S merupakan seorang perempuan lanjut usia sehingga memiliki faktor risiko hormonal akibat adanya proses penuaan. Menurut opini penulis, faktor hormonal menjadi salah satu faktor yang sesuai dengan kondisi Ny.S karena jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Rheumatoid Arthritis.

Faktor Autoimun dimana Rheumatoid Arthritis diduga disebabkan oleh gangguan sistem imun yang menyebabkan tubuh menyerang jaringan sendiri, terutama membran sinovial pada sendi. Proses autoimun tersebut menyebabkan terjadinya inflamasi kronis sehingga menimbulkan nyeri, pembengkakan, dan gangguan pergerakan sendi. Autoimun dapat bereaksi terhadap kolagen tipe II, sedangkan faktor infeksi dapat menghasilkan antigen yang menyerupai jaringan tulang rawan sendi penderita (Somantri, 2022). Berdasarkan fakta pada Ny.S ditemukan adanya nyeri sendi pada lutut, tangan, dan kaki serta kekakuan sendi terutama pada pagi hari. Menurut opini penulis, faktor autoimun merupakan faktor yang paling sesuai dengan kondisi Ny.S karena manifestasi yang muncul menunjukkan adanya proses inflamasi kronis pada persendian.

Faktor Metabolik berkaitan dengan proses produksi energi di dalam sel manusia. Gangguan metabolisme dapat memengaruhi fungsi jaringan tubuh termasuk sistem muskuloskeletal sehingga dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S tidak ditemukan data spesifik yang menunjukkan adanya gangguan metabolik sebagai penyebab utama Rheumatoid Arthritis. Menurut opini penulis, faktor metabolik tetap dapat menjadi faktor pendukung namun tidak menjadi faktor dominan pada kasus Ny.S.

Faktor Genetik serta Pemicu Lingkungan dimana faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya Rheumatoid Arthritis (Wulandari, 2022). Berdasarkan fakta pada Ny.S, tidak terdapat data mengenai riwayat keluarga dengan Rheumatoid Arthritis, namun pasien berada pada usia lanjut yang mengalami penurunan fungsi tubuh akibat

proses degeneratif. Menurut opini penulis, faktor genetik dan lingkungan dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kondisi Ny.S meskipun tidak dapat dibuktikan secara langsung.

Pada Ny.S, faktor penyebab yang paling sesuai berdasarkan hasil pengkajian yaitu faktor autoimun, hormonal, serta faktor genetik dan lingkungan. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor imun, hormonal, genetik, dan lingkungan.

Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita Rheumatoid Arthritis (RA). Gejala klinis tersebut dapat muncul secara bersamaan karena perjalanan penyakit RA memiliki variasi klinis yang berbeda pada setiap individu.

Gejala-gejala konstitusional seperti mudah lelah, anoreksia, penurunan berat badan, dan demam merupakan salah satu manifestasi yang dapat ditemukan pada penderita Rheumatoid Arthritis. Proses inflamasi kronis yang terjadi pada RA dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem imun sehingga tubuh mengalami kelelahan dan penurunan kemampuan fisik (Dhani, 2022). Berdasarkan fakta hasil pengkajian pada Ny.S, pasien mengatakan mudah lelah dan mengalami penurunan kekuatan otot. Menurut opini penulis, keluhan mudah lelah pada Ny.S sesuai dengan teori karena proses inflamasi kronis pada Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik terutama pada kelompok lanjut usia.

Poliarthrititis simetris terutama pada sendi perifer merupakan salah satu karakteristik utama Rheumatoid Arthritis yang sering menyerang sendi tangan, kaki, dan lutut. Peradangan pada beberapa sendi secara bersamaan menyebabkan munculnya keluhan nyeri, kekakuan, serta keterbatasan gerak (Annisa F, 2022). Berdasarkan fakta pengkajian, Ny.S mengeluh nyeri pada persendian lutut, tangan, dan kaki secara bersamaan. Menurut opini penulis, kondisi tersebut sesuai dengan teori karena pola nyeri yang dialami Ny.S menunjukkan adanya keterlibatan beberapa sendi perifer secara simetris.

Perbedaan nyeri mekanis dan inflamasi pada Rheumatoid Arthritis dapat terlihat dari karakteristik nyeri yang dirasakan pasien. Nyeri inflamasi biasanya bertambah berat pada pagi hari setelah bangun tidur dan disertai kekakuan sendi, kemudian berkurang setelah melakukan aktivitas (Etty, 2022). Berdasarkan fakta pada Ny.S, pasien mengatakan nyeri bertambah terutama pada pagi hari dan setelah beraktivitas serta mengalami kekakuan sendi. Menurut opini penulis, keluhan tersebut sesuai dengan karakteristik nyeri inflamasi pada Rheumatoid Arthritis.

Kekakuan sendi pada pagi hari selama lebih dari satu jam merupakan salah satu tanda khas Rheumatoid Arthritis akibat adanya proses inflamasi pada membran sinovial. Kondisi ini berbeda dengan Osteoarthritis yang biasanya mengalami kekakuan dalam waktu lebih singkat (Retno, 2023). Berdasarkan fakta pengkajian, Ny.S mengalami kekakuan sendi terutama pada pagi hari yang menyebabkan keterbatasan aktivitas. Menurut opini penulis, kondisi Ny.S sesuai

dengan teori karena kekakuan sendi merupakan salah satu manifestasi utama akibat inflamasi kronis pada RA.

Deformitas merupakan kondisi akibat kerusakan struktur penunjang sendi yang berlangsung secara progresif sehingga menyebabkan penurunan kemampuan bergerak (Hartanto, 2022). Berdasarkan fakta pada Ny.S ditemukan adanya keterbatasan gerak akibat kekakuan dan nyeri sendi, namun belum ditemukan deformitas berat. Menurut opini penulis, kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyakit pada Ny.S telah menyebabkan gangguan fungsi sendi tetapi belum mencapai tahap kerusakan sendi yang berat.

Nodula Rheumatoid Arthritis merupakan massa subkutan yang sering ditemukan pada penderita RA dengan aktivitas penyakit yang tinggi. Nodul biasanya ditemukan pada daerah bursa olekranon atau permukaan ekstensor lengan (Ida Untari, 2022). Berdasarkan fakta hasil pengkajian, Ny.S tidak ditemukan adanya nodula rheumatoid. Menurut opini penulis, tidak ditemukannya nodula pada Ny.S dapat menunjukkan bahwa kondisi penyakit belum mengalami komplikasi atau stadium lanjut.

Manifestasi ekstra-artikular merupakan keterlibatan organ lain di luar sendi seperti jantung, paru-paru, mata, dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2022). Berdasarkan fakta pengkajian, Ny.S tidak mengalami tanda adanya manifestasi ekstra-artikular dan keluhan utama masih berfokus pada nyeri serta keterbatasan pergerakan sendi. Menurut opini penulis, kondisi tersebut sesuai karena tidak semua penderita Rheumatoid Arthritis mengalami keterlibatan organ lain terutama apabila penyakit belum mencapai tahap lanjut.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S, tanda dan gejala yang sesuai dengan teori Rheumatoid Arthritis yaitu kekakuan sendi pada pagi hari, poliartthritis simetris pada sendi perifer, keterbatasan mobilitas, dan mudah lelah. Sedangkan tanda lain seperti nodula rheumatoid dan manifestasi ekstra-artikular tidak ditemukan karena kondisi penyakit Ny.S belum menunjukkan adanya komplikasi lanjut.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Tahapan selanjutnya setelah melakukan pengkajian adalah merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan data yang ditemukan pada Ny.S. Penentuan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian serta disesuaikan dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI.

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

Berdasarkan fakta hasil pengkajian pada Ny.S ditemukan masalah nyeri kronis yang ditandai dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada persendian terutama lutut, tangan, dan kaki. Pasien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul terutama pada pagi hari dan setelah melakukan aktivitas. Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak meringis, tampak gelisah, dan membatasi pergerakan akibat nyeri. Hasil pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah 128/70 mmHg, nadi 105x/menit, dan suhu 36°C.

Menurut teori, Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan inflamasi pada membran sinovial sehingga menimbulkan

nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan fungsi sendi. Nyeri pada Rheumatoid Arthritis termasuk nyeri inflamasi yang biasanya bertambah berat pada pagi hari dan dapat mengganggu aktivitas pasien (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2021). Berdasarkan SDKI PPNI (2017), nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

Menurut opini penulis, diagnosis Nyeri Kronis (D.0078) ditegakkan pada Ny.S karena terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yang ditemukan. Keluhan nyeri pada beberapa persendian, skala nyeri 6, ekspresi meringis, serta keterbatasan aktivitas menunjukkan bahwa proses inflamasi kronis akibat Rheumatoid Arthritis telah memberikan dampak terhadap kenyamanan dan fungsi pasien.

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi

Berdasarkan fakta hasil pengkajian, Ny.S mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditunjukkan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, dan berpindah posisi. Data objektif menunjukkan adanya penurunan kemampuan bergerak dengan hasil pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah kiri sebesar 4, pemeriksaan keseimbangan menunjukkan skor 6 yang termasuk risiko jatuh sedang, serta hasil Barthel Indeks menunjukkan ketergantungan sebagian dengan skor 95.

Menurut teori, Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan kerusakan progresif pada jaringan sendi akibat proses inflamasi kronis. Kondisi tersebut

menyebabkan nyeri, kekakuan, penurunan kekuatan otot, dan keterbatasan rentang gerak sehingga dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mus et al., 2023). Berdasarkan SDKI PPNI (2017), gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas.

Menurut opini penulis, diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) sesuai ditegakkan pada Ny.S karena terdapat hubungan antara kondisi Rheumatoid Arthritis dengan penurunan kemampuan bergerak. Nyeri dan kekakuan sendi yang dialami pasien menyebabkan aktivitas menjadi terbatas sehingga membutuhkan latihan mobilisasi dan ROM untuk mempertahankan fungsi gerak.

c. Risiko Jatuh (D.0143)

Berdasarkan fakta hasil pengkajian, Ny.S memiliki risiko jatuh yang ditunjukkan melalui data subjektif dimana pasien mengatakan takut jatuh saat berjalan dan merasa tidak seimbang ketika berdiri. Data objektif yang ditemukan yaitu usia pasien 75 tahun, hasil pemeriksaan Functional Reach menunjukkan hasil 5 inch yang menunjukkan risiko roboh, serta pemeriksaan Timed Up and Go menunjukkan hasil 24 detik yang menunjukkan risiko jatuh sedang hingga tinggi.

Menurut teori, lansia memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi akibat adanya perubahan fisiologis seperti penurunan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, gangguan sistem muskuloskeletal, dan penurunan kemampuan koordinasi akibat proses penuaan (Astuti, 2023). Selain itu, Rheumatoid Arthritis dapat meningkatkan risiko jatuh karena nyeri, kekakuan sendi, serta gangguan mobilitas yang menyebabkan ketidakstabilan saat berjalan.

Menurut SDKI PPNI (2017), risiko jatuh merupakan kondisi dimana individu berisiko mengalami peningkatan kemungkinan jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Berdasarkan opini penulis, diagnosis Risiko Jatuh (D.0143) sesuai ditegakkan pada Ny.S karena terdapat faktor risiko berupa usia lanjut, gangguan keseimbangan, keterbatasan mobilitas, serta hasil pemeriksaan keseimbangan yang menunjukkan adanya risiko jatuh.

Diagnosis lain yang tidak diambil yaitu Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) dan Gangguan Pola Tidur (D.0055). Berdasarkan fakta pengkajian, Ny.S tidak mengeluhkan gangguan tidur yang signifikan dan masalah kenyamanan sudah tercakup dalam diagnosis Nyeri Kronis. Menurut opini penulis, diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena data yang ditemukan belum memenuhi tanda dan gejala mayor maupun minor sesuai standar SDKI.

3.2.3 Intervensi

Pada tahap penyusunan intervensi keperawatan, penulis tidak menemukan hambatan dalam menentukan tindakan keperawatan karena intervensi yang diberikan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diterbitkan oleh PPNI (2016, 2017, 2018). Intervensi disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny.S serta disesuaikan dengan kondisi pasien sebagai lansia dengan Rheumatoid Arthritis (RA).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan inflamasi pada membran sinovial sehingga menimbulkan nyeri,

kekakuan sendi, penurunan fungsi gerak, dan gangguan aktivitas sehari-hari. Penatalaksanaan RA tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga dapat dilakukan melalui tindakan nonfarmakologis seperti terapi panas, latihan rentang gerak (ROM), edukasi, serta pencegahan komplikasi untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.

Menurut opini penulis, intervensi yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan kondisi pasien karena masalah yang ditemukan tidak hanya berupa keluhan nyeri, tetapi juga berkaitan dengan keterbatasan mobilitas dan risiko jatuh akibat proses penyakit serta perubahan fisiologis pada lansia.

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

Pada Ny.S ditemukan keluhan nyeri pada persendian terutama lutut, tangan, dan kaki dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Pasien mengatakan nyeri hilang timbul terutama saat pagi hari dan setelah melakukan aktivitas. Selain itu, pasien tampak meringis, gelisah, serta membatasi pergerakan akibat nyeri yang dirasakan.

Keluhan tersebut sesuai dengan kondisi Rheumatoid Arthritis dimana proses inflamasi kronis pada jaringan sinovial menyebabkan pelepasan mediator inflamasi yang menimbulkan nyeri, pembengkakan, dan kekakuan sendi. Pada penderita RA, nyeri biasanya bersifat inflamasi yaitu lebih berat pada pagi hari atau setelah beristirahat dan dapat berkurang setelah melakukan aktivitas ringan.

Intervensi yang dilakukan pada Ny.S meliputi tindakan observasi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, serta mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu memberikan teknik nonfarmakologis berupa kompres hangat serai selama 15–20 menit, mengontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri, serta memfasilitasi posisi nyaman dan istirahat pasien.

Tindakan edukasi yang diberikan yaitu menjelaskan penyebab nyeri pada Rheumatoid Arthritis, menjelaskan strategi mengurangi nyeri, mengajarkan teknik kompres hangat serai, serta menganjurkan pasien melakukan pemantauan nyeri secara mandiri. Tindakan kolaborasi dilakukan apabila diperlukan sebagai terapi pendukung.

Menurut opini penulis, pemberian kompres hangat serai pada Ny.S merupakan intervensi yang tepat karena sesuai dengan keluhan utama pasien yaitu nyeri dan kekakuan sendi. Terapi panas dapat membantu meningkatkan aliran darah, memberikan efek relaksasi pada jaringan sekitar sendi, serta membantu menurunkan persepsi nyeri. Selain itu, penggunaan terapi komplementer ini dapat menjadi pilihan yang aman bagi lansia karena mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan obat dalam jangka panjang.

Intervensi yang tidak dilakukan yaitu identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri dan efek samping penggunaan analgetik karena fokus utama pada kasus Ny.S adalah pemberian terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat serai sebagai upaya mengurangi nyeri.

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi

Pada Ny.S ditemukan gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan pasien mengatakan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, dan berpindah posisi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 4, pemeriksaan keseimbangan menunjukkan skor 6 termasuk risiko jatuh sedang, serta hasil Barthel Indeks menunjukkan ketergantungan sebagian dengan skor 95.

Kondisi tersebut sesuai dengan perjalanan penyakit Rheumatoid Arthritis dimana inflamasi kronis pada sendi dapat menyebabkan kerusakan jaringan sendi, kekakuan, nyeri, serta penurunan kemampuan pergerakan. Pada lansia, perubahan sistem muskuloskeletal akibat proses penuaan juga dapat menyebabkan penurunan massa otot, kekuatan fisik, dan kemampuan melakukan aktivitas secara mandiri.

Intervensi yang dilakukan meliputi observasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi, serta memonitor kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi.

Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu membantu pasien mendapatkan posisi nyaman menggunakan bantal serta memberikan bantuan mobilisasi menggunakan gait belt bila diperlukan.

Tindakan edukasi yang diberikan yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat mobilisasi, menjelaskan dampak imobilisasi, serta mendemonstrasikan latihan rentang gerak (ROM) sederhana untuk membantu mempertahankan fungsi sendi.

Menurut opini penulis, pemberian latihan mobilisasi dan ROM pada Ny.S diperlukan karena pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan kekakuan sendi. Latihan yang dilakukan secara bertahap dapat membantu mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kemampuan bergerak, dan mencegah penurunan fungsi tubuh akibat kurang aktivitas.

c. Risiko Jatuh (D.0143)

Pada Ny.S ditemukan risiko jatuh berdasarkan hasil pengkajian dimana pasien mengatakan takut jatuh saat berjalan dan merasa tidak seimbang ketika berdiri. Data objektif menunjukkan usia pasien 75 tahun, hasil Functional Reach 5 inch yang menunjukkan risiko roboh, serta hasil Timed Up and Go 24 detik yang menunjukkan risiko jatuh sedang hingga tinggi.

Risiko jatuh pada Ny.S berkaitan dengan faktor usia lanjut, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan mobilitas akibat Rheumatoid Arthritis. Proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem muskuloskeletal,

penurunan kekuatan otot, dan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh sehingga lansia lebih rentan mengalami jatuh.

Intervensi yang dilakukan meliputi observasi yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, serta memonitor kemampuan pasien saat berpindah tempat.

Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu mengorientasikan lingkungan sekitar pasien, mengatur posisi tempat tidur pada posisi rendah, mendekatkan alat bantu dalam jangkauan pasien, serta menggunakan alat bantu berjalan.

Tindakan edukasi yang diberikan yaitu menganjurkan pasien meminta bantuan saat ingin berpindah, menggunakan alas kaki yang tidak licin, serta mempertahankan posisi tubuh yang aman saat berdiri dan berjalan.

Menurut opini penulis, intervensi pencegahan jatuh pada Ny.S sangat diperlukan karena pasien termasuk kelompok lansia dengan risiko tinggi mengalami jatuh. Upaya pencegahan dilakukan untuk mempertahankan keselamatan pasien, meningkatkan kepercayaan diri dalam mobilisasi, serta mencegah komplikasi akibat cedera jatuh.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan, penulis melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny.S. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan dengan melibatkan pasien secara aktif dalam setiap tindakan keperawatan. Selama proses

implementasi, pasien menunjukkan sikap kooperatif dan mampu mengikuti arahan yang diberikan oleh penulis.

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

Implementasi pada diagnosis nyeri kronis dilakukan dengan melakukan pengkajian nyeri secara berkala meliputi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny.S mengatakan nyeri terutama dirasakan pada persendian lutut, tangan, dan kaki dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul terutama pada pagi hari dan setelah melakukan aktivitas.

Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu memberikan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat serai selama 15–20 menit sebanyak 1–2 kali sehari. Pemberian kompres dilakukan pada area yang mengalami nyeri dengan memperhatikan kenyamanan pasien selama tindakan berlangsung. Selain pemberian terapi komplementer, penulis juga membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta memberikan edukasi mengenai penyebab nyeri pada Rheumatoid Arthritis dan cara melakukan kompres hangat serai secara mandiri.

Selama dilakukan implementasi, Ny.S mampu mengikuti prosedur kompres hangat serai dan mengatakan terapi tersebut membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4 setelah dilakukan tindakan selama 3 hari.

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi

Implementasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan mengidentifikasi kemampuan awal pasien dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny.S mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti berjalan, berdiri, dan berpindah posisi akibat nyeri serta kekakuan pada persendian.

Tindakan yang dilakukan yaitu membantu pasien mempertahankan posisi nyaman dengan menggunakan bantuan bantal, memberikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi untuk mempertahankan fungsi sendi, serta melatih latihan rentang gerak (ROM) sederhana sesuai kemampuan pasien. Penulis juga memberikan motivasi kepada pasien agar tetap melakukan aktivitas ringan secara bertahap untuk mencegah penurunan fungsi tubuh akibat kurang bergerak.

Selama implementasi berlangsung, Ny.S mampu mengikuti latihan ROM sederhana dan mengatakan lebih mudah melakukan pergerakan setelah diberikan latihan. Hasil pengamatan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan melakukan aktivitas ringan, meskipun masih terdapat keterbatasan akibat kondisi sendi yang mengalami kekakuan.

c. Risiko Jatuh (D.0143)

Implementasi pada diagnosis risiko jatuh dilakukan dengan melakukan identifikasi faktor risiko jatuh pada Ny.S, meliputi usia lanjut, gangguan keseimbangan, serta keterbatasan mobilitas akibat nyeri dan kekakuan sendi. Penulis juga melakukan pengamatan terhadap kondisi lingkungan sekitar pasien yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

Tindakan yang dilakukan yaitu mengorientasikan lingkungan sekitar pasien, memastikan posisi tempat tidur dalam kondisi rendah dan aman, mendekatkan alat bantu agar mudah dijangkau pasien, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya meminta bantuan saat berpindah tempat. Penulis juga mengajarkan pasien untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin dan menjaga keseimbangan saat berdiri maupun berjalan.

Selama proses implementasi, Ny.S mampu memahami edukasi yang diberikan dan menggunakan alat bantu saat melakukan mobilisasi. Selama masa perawatan tidak ditemukan kejadian jatuh pada pasien sehingga risiko jatuh dapat diminimalkan.

3.2.5 Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

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

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang telah penulis peroleh bahwa penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang mengalami nyeri pada persendian dengan dilakukan kompres hangat serai secara rutin sehari 2 kali dengan waktu 15-20 menit dapat mengurangi skala nyeri pasien tersebut. Kompres hangat dengan serai dapat mengurangi nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) karena serai mengandung minyak atsiri yang memiliki efek antiinflamasi,

analgesik, serta memberikan sensasi hangat yang dapat membantu mengurangi nyeri sendi (Olviani & Sari, 2020 dalam Arsi et al., 2024). Kandungan kimia dalam serai seperti sitral dan sitronelol juga berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi peradangan pada jaringan sendi (Yurida Olivia et al., 2020 dalam Zalzali & Basuni, 2024).

Secara ilmiah, efektivitas kompres hangat serai dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja panas yang mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, serta mengurangi kekakuan sendi dan spasme otot. Selain itu, kandungan aktif dalam serai seperti minyak atsiri memiliki efek relaksasi dan antiinflamasi yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri. Kombinasi efek termal dan kandungan herbal inilah yang menjadikan kompres hangat serai lebih optimal dibandingkan kompres hangat biasa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah & Tiara Desta R (2024) dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai terhadap Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis, penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest design dengan jumlah responden sebanyak 55 orang. Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian kompres hangat rebusan air serai terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Sri Wahyuni et al. (2024) yang menggunakan desain serupa yaitu quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest design dengan jumlah responden yang lebih besar yaitu 317 orang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 4,60 dan menurun menjadi 2,53 setelah diberikan kompres hangat serai, dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$. Penurunan ini menunjukkan bahwa kompres hangat serai tidak hanya efektif, tetapi juga konsisten dalam menurunkan nyeri pada skala populasi yang lebih luas.

Selain itu, penelitian Sealino et al. (2021) juga menunjukkan hasil yang sejalan, dimana penelitian dengan desain quasi experiment one group pretest-posttest pada sampel 11 orang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebelum intervensi, kemudian menurun menjadi nyeri ringan setelah pemberian kompres hangat serai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang menandakan adanya pengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri.

Penelitian lain oleh Isrizal (2024) dengan desain pre-experimental one group pretest-posttest pada 20 lansia juga menunjukkan hasil yang konsisten, dimana nilai $p \text{ value} = 0,000$ menandakan bahwa pemberian kompres serai hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri Rheumatoid Arthritis.

Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Arsi et al. (2024) dengan desain quasi experimental pretest-posttest without control group pada 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi seluruh responden berada pada kategori nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan kompres hangat serai terjadi penurunan intensitas nyeri, bahkan sebagian responden tidak mengalami nyeri. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang

berarti terdapat pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri Rheumatoid Arthritis.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat konsistensi temuan dimana seluruh penelitian menggunakan desain pre-experimental atau quasi experimental dengan pendekatan one group pretest-posttest, dan seluruhnya menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa kompres hangat rebusan air serai merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

Secara ilmiah, efektivitas kompres hangat serai dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja panas yang mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, serta mengurangi kekakuan sendi dan spasme otot. Selain itu, kandungan aktif dalam serai seperti minyak atsiri memiliki efek relaksasi dan antiinflamasi yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri. Kombinasi efek termal dan kandungan herbal inilah yang menjadikan kompres hangat serai lebih optimal dibandingkan kompres hangat biasa.

Dengan demikian, kompres hangat rebusan air serai dapat direkomendasikan sebagai salah satu terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, dan efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis, khususnya pada lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan gerontik pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) melalui penerapan terapi nonfarmakologis kompres hangat serai di Griya Lansia Kabupaten Garut selama 3 hari kunjungan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Griya Lansia Kabupaten Garut. Pada tahap pengkajian diperoleh data bahwa klien mengalami nyeri kronis pada lutut, tangan, dan kaki, kekakuan sendi pada pagi hari, keterbatasan mobilitas fisik, serta risiko jatuh akibat penurunan kekuatan otot dan keseimbangan.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Griya Lansia Kabupaten Garut. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu Nyeri Kronis (D.0078), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan Risiko Jatuh (D.0143).
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) sesuai dengan prioritas masalah yang muncul, dengan fokus utama pada penurunan intensitas nyeri melalui penerapan terapi nonfarmakologis kompres hangat serai.

4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) melalui pemberian kompres hangat serai selama 15–20 menit selama 3 hari kunjungan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA). Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 1, klien tampak lebih rileks, meringis berkurang, dan mulai mampu melakukan mobilisasi ringan secara mandiri.
6. Penulis mampu menganalisis penerapan asuhan keperawatan berbasis Evidence Based Practice (EBP) terkait pemberian kompres hangat serai pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA), dimana terapi tersebut efektif membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi sesuai dengan ketentuan proses keperawatan.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai

1. Griya Lansia

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

tentang penanganan nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) di bidang pelayanan kesehatan. Selain itu, diharapkan dapat menerapkan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat serai sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

2. Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengatasi nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) serta dapat diterapkan dalam praktik klinis selanjutnya.

3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA), khususnya dalam penerapan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat serai untuk membantu mengurangi nyeri secara aman dan efektif.

4. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan pembelajaran dalam mata kuliah asuhan keperawatan gerontic pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA) khususnya dalam penerapan Evidence Based Practice.

5. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi motivasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas kompres hangat serai pada penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih rigor.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, L., Ramadhanti, S. P., Setyani, E. N., Fitriani, G., Farras, G. N. K., & Ariyanti, S. (2025). Literature review: Asuhan keperawatan gerontik pada pasien lansia yang mengalami hipertensi dengan menggunakan proses keperawatan. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 3(1), 330–335.
- Annisa, A. D. P. (2024). Gambaran pemeliharaan kesehatan di panti wredha Harapan Ibu Kota Semarang. *Tasikmalaya Nursing Journal*, 2(1), 19–24.
- Arsi, R., Alkhusari, Saputra, A. U., & Savera, A. (2024). Pengaruh pemberian kompres hangat rebusan air serai terhadap intensitas nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(2), 1–11.
- Fitriana, V., Pujiati, E., & Sari, I. (2021). Penerapan kompres hangat jahe pada penderita rheumatoid arthritis: studi literatur. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(2), 179–191.
- Govindha, I. P. A., Kambayana, G., Kurniari, P. K., & Tejawati, D. A. K. (2025). Karakteristik pasien *Rheumatoid Arthritis* di RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar tahun 2022–2023. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 5(2).
- Haryati. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 45–52.
- Hidayat, R., Asicha, N., Tahapary, D. L., & Wibowo, S. A. K. (2023). Kualitas hidup pasien arthritis reumatoid dan faktor-faktor yang memengaruhi. *Majalah Kedokteran Indonesia (MKI)*, 73(2), 77–86.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman/Modul penyakit sendi atau muskuloskeletal*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kurniari, P. K., Kambayana, G., & Sukmajaya, I. P. F. (2021). Factors associated with disease activity of *Rheumatoid Arthritis* patients based on Disease Activity Score 28 (DAS28) at Sanglah Central General Hospital, Bali, Indonesia. *Indonesian Journal of Biomedical Science*, 15(2).
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Meitri, W., Masfuri, M., & Maria, R. (2023). Pengaruh proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) terhadap nyeri pada pasien osteoarthritis lutut. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1243–1254.

- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (5th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Mus, R., Waidoba, S., Kudding, H., Abbas, M., & Tamalsir, D. (2023). Gambaran *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada lansia di Kelurahan Antang. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran*, 8(1), 65–70.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia. *JKEP (Jurnal Keperawatan)*, 5(1), 84–100.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Prasetya, M. G. (2024). Gambaran kadar C-reactive protein (CRP) dan laju endap darah (LED) pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2022–2023 [Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang]. Repository Poltekkes Tanjungkarang.
- Ramadhanti, S. A., & Renovaldi, D. (2024). Analisis hubungan komposisi tubuh dan indeks massa indeks terhadap status fungsional pada lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(2), 189–198.
- Ristanto, S. S., Firdaus, I., & Mulyono, P. (2024). Efektivitas senam rematik terhadap skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. *Journal of Health Research Science*, 4(2), 256–265.
- Saputra, J., Kriswiastiny, R., & Hutasuht, A. F. (2024). Hubungan C-reactive protein dengan derajat aktivitas *Rheumatoid Arthritis* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2).
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M. K., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (Eds.). (2021). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Edisi VI). Interna Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan indikator diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan tindakan keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Uliyanti, S., Lestari, R., & Pebriani, E. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Rheumatoid Arthritis* pada lansia. *ProHealth Journal*, 21(2).

Wahyudi, I., & Puspita, T. (2025). *Keperawatan pada lansia: Pendekatan holistik dan profesional*. Jejak Pustaka.

DOKUMENTASI

Persiapan alat dan bahan



Implementasi hari pertama



Implementasi hari ke dua

