

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:  
*REUMATOID ARTRITIS* DENGAN PEMBERIAN KOMPRES  
JAHE MERAH HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI**



**Disusun oleh:  
YUSNANI  
Nim: 20040079**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2021**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:  
*REUMATOID ARTRITIS* DENGAN PEMBERIAN KOMPRES  
JAHE MERAH HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

Oleh:  
**YUSNANI**  
**NIM:20040079**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER  
REUMATOID ARTRITIS DENGAN PEMBERIAN KOMPRES  
JAHE MERAH HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan  
tim penguji program studi profesi ners  
Universitas Aufa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2021

Pembimbing



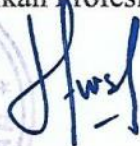
(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)

Penguji



(Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)

Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

**IDENTITAS PENULIS**

Nama :Yusnani  
NIM :20040079  
Tempat / Tanggal Lahir :Padangsidempuan, 22 Desember 1996  
Jenis Kelamin :Perempuan  
Alamat :Sitamiang Baru

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 200111 Padangsidempuan :Lulus Tahun 2009  
SMP Negeri 3 Padangsidempuan :Lulus Tahun 2012  
SMA Negeri 1 Padangsidempuan :Lulus Tahun 2015  
S.Kep Universitas Afa Padangsidempuan :Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Kardiovaskuler: *Reumatoid Arthritis* Dengan Pemberian kompres Jahe Merah Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto. J Hadi , Mkes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda suryani sagala , M.KM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns.Asnil Adli Simamora , M.KEP, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa
5. Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Pada Ny. A sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan dimasa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

**Penyusun**

**YUSNANI**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, oktober 2021**

**YUSNANI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:  
REUMATOID ARTRITIS DENGAN PEMBERIAN KOMPRES  
JAHE MERAH HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI**

**Abstrak**

Reumatoid artritis merupakan penyakit yang menyerang anggota gerak yaitu sendi, otot, tulang dan jaringan sekitar sendi sehingga menyebabkan kanyeri, bengkak pada sendi. Penatalaksanaan pada nyeri ini yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi kompres jahe merah hangat yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada sendi. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian kompres jahe merah hangat pada lansia terhadap pemenuhan kebutuhan nyeri. Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3x dalam seminggu. Hasil yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan nyeri selama pemberian kompres jahe merah hangat pada lansia dengan rheumatoid artritis. Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan kompres jahe merah hangat dari sebelum kompres jahe merah hangat skala nyeri 4 setelah kompres jahe merah hangat skala nyeri menjadi 1. Disimpulkan Asuhan Keperawatan pada Ny A Pasien Reumatoid Artritis dengan intervensi pemberian jahe merah hangat berpengaruh terhadap penurunan masalah keperawatan Nyeri akut yaitu penurunan skala nyeri.

**Katakunci: Reumatoid Atritis, Kompres Jahe Merah, Nyeri**

**Daftar Pustaka: 22 (2008-2019)**

***NERS PROFESI  
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY***

*Research Report, October 2021*

*Yusnani*

***"Nursing care for Gerontic with cardiovascular system: rheumatoid arthritis with compresses warm red ginger against scale drop***

***Abstract***

*Rheumatoid arthritis is a disease that attacks the limbs namely joints, muscles, bones and tissues around the joints causing pain, swelling in the joints. This pain management is done by using red ginger compress therapy which aims to reduce pain in the joints. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving red ginger compresses to the elderly to meet pain needs. The method in writing the Final Scientific paper is in the form of a case study by providing nursing care 3 times a week. The results obtained after the intervention were a reduction in pain during the administration of warm red ginger compresses in the elderly with rheumatoid arthritis. There was a decrease in the pain scale was 4 after the warm red ginger compress patients with the intervention of giving warm red ginger had an effect on reducing nursing problems pain acute, namely a decrease in the scale of pain.*

***Keywords: Rheumatoid Atritis, Red Ginger Compress, Pain***

***Bibliography: 22 ( 2008-2019 )***

**DAFTAR ISI**

|                                | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------|----------------|
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>      | <b>ii</b>      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b> | <b>iii</b>     |
| <b>IDENTITAS PENULIS.....</b>  | <b>iv</b>      |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>     | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>         | <b>vii</b>     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>       |                |
| 1.1 Latar Belakang.....        | 1              |
| 1.2 Rumusan Masalah .....      | 4              |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....     | 4              |



|                           |   |
|---------------------------|---|
| 1.4 Manfaat Peneliti..... | 4 |
|---------------------------|---|

## **BAB2 TINJAUAN PUSTAKA**

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Reumatoid Arthritis                       |    |
| 2.1.1 Definisi Reumatoid Arthritis.....       | 6  |
| 2.1.2 Etiologi.....                           | 7  |
| 2.1.3 Patofisiologi.....                      | 8  |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis.....                 | 8  |
| 2.1.5 Penatalaksanaan.....                    | 10 |
| 2.2 Konsep Nyeri.....                         | 11 |
| 2.2.1 Definisi Konsep.....                    | 11 |
| 2.2.2 Faktor-Faktor Mempengaruhi Nyeri.....   | 12 |
| 2.2.3 Skala Nyeri.....                        | 14 |
| 2.2.4 Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri..... | 15 |
| 2.3 Jahe Merah.....                           | 16 |
| 2.3.1 Pengertian Jahe Merah.....              | 16 |
| 2.3.2 Jenis Jahe Merah.....                   | 17 |
| 2.3.3 Asuhan Keperawatan.....                 | 21 |
| 2.3.4 Pengkajian.....                         | 21 |

## **BAB 3 LAPORAN KASUS**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 3.1 Pengkajian.....               | 29 |
| 3.2 Analisa Data.....             | 52 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan.....     | 53 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan.....   | 53 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan..... | 56 |

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Pengkajian Data dan Analisa Data..... | 59 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan.....             | 61 |
| 4.3 Implementasi Keperawatan.....         | 62 |
| 4.4 Evaluasi Keperawatan.....             | 63 |

**BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan ..... 64

5.2 Saran ..... 65

**LAMPILAN****DAFTAR PUSTAK****BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

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

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, pendengaran dan penglihatan berkurang. Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia

lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua system *musculoskeletal* dan jaringan lain yang yang dapat mengalami gangguan salah satunya Rematik ( Fitriani, 20016).

Penyakit ini menyerang orang-orang diseluruh dunia, Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit nyeri sendi. Penderita nyeri sendi diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini mengalami nyeri sendi, sedangkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2015 prevalensi penyakit reumatik adalah 24,9%.

Prevalensi yang didiagnosa lebih tinggi perempuan 13,6% dibandingkan dengan laki – laki 10,3%. Angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat reumatik sudah sangat meng<sub>1</sub> aktivitas masyarakat Indonesia (Yuliana S, 2016). Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2014 sekitar 18.781.00 jiwa dan tahun 2021 diperkirakan mencapai 28.000.000 jiwa atau 11,3% dari total penduduk (Riskesda, 2017).

Sedangkan Sumatera Utara didapatkan prevalensi *rheumatik artriti* sebesar (0,22%). Di Sumatera utara ditemukan 340 kasus (Riskesda, 2018). Di Puskesmas Batunadua ditemukan kasus *rheumatik arthritis* tahun 2018 sebanyak 78 orang pada tahun 2019 sebanyak 96 orang diwilayah kerja Puskesmas Batunadua.

Penyakit reumatik merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui dalam masyarakat, salah satunya pada kelompok lanjut usia ( lansia ) yang

ditandai dengan nyeri yang terjadi secara berulang-ulang pada persendian. Penatalaksanaan rasa nyeri yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* menganjurkan pengobatan nyeri pada lansia dilakukan secara konservatif dan bertahap untuk mengurangi terjadinya efek samping. Prinsip utama pada penatalaksanaan rasa nyeri adalah menghilangkan serangan rasa nyeri. Manajemen nyeri yang efektif bagi lansia dapat dilakukan dengan pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis (Kasran & Rina, 2006).

Salah satu non farmakologis skala nyeri reumatik yaitu dengan kompres jahe mempunyai manfaat yang beragam, antara lain sebagai rempah, minyak atsiri, pemberi aroma, ataupun sebagai obat. Secara tradisional kegunaannya antara lain untuk mengobati reumatik, asma, stroke, sakit otot. Beberapa komponen kimia jahe seperti gingerol, shogaol dan zingerone member efek farmakologis dan fisiologis seperti antioksidan, anti inflamasi, analgesic, antikarsinogenik. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer (Winarti, 2010).

Dari hasil penelitian oleh (Ferawati, 2017 ) yang berjudul efektifitas kompres jahe merah dan kompres serai terhadap penurunan intensitas nyeri *arthritis remathoid* mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri reumatik. Dari hasil yang didapatkan rata-rata penurunan nyeri dengan kompres hangat serai sebesar 11,50 sedangkan kompres jahe merah

19,50 didapatkan selisih penurunan skala nyeri sebesar 4,00 pada kompres jahe merah.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam Asuhan Keperawatan ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny A dengan gangguan *Reumatoid Arthritis* dengan pemberian kompres jahe merah hangat terhadap penurunan skala nyeri?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien *Reumatoid Arthritis* dengan pemberian kompres jahe merah hangat terhadap penurunan skala nyeri.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada Ny A dengan gangguan *Reumatoid Arthritis*
2. Mampu menegakkan diagnosa pada Ny A dengan gangguan *Reumatoid Arthritis*
3. Mampu membuat rencana tindakan pada Ny A dengan gangguan *Reumatoid Arthritis*
4. Mampu melakukan implementasi pada Ny A dengan gangguan *Reumatoid Arthritis*

5. Mampu melaksanakan pembahasan salah satu intervensi *Reumatoid Arthritis* dengan pemberian kompres jahe merah hangat dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita *Reumatoid Arthritis*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai masukan pengetahuan bagi perkembangan dunia pendidikan ilmu keperawatan. Nyeri *Reumatoid Arthritis* dapat mengganggu rasa nyaman pada penderitanya, maka kompres jahe merah hangat dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita *Reumatoid Arthritis*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa terhadap kasus *Reumatoid Arthritis* yaitu melalui kompres jahe merah hangat dapat dijadikan sebagai komplementer yang dapat diterapkan dalam praktek mandiri keperawatan oleh mahasiswa keperawatan suatu saat nanti dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan salah satu acuan dan perbandingan dalam pengembangan penelitian tentang *Reumatoid Arthritis* dengan pemberian kompres jahe merah hangat terhadap penurunan skala nyeri.

### **1.4.3 Manfaat Untuk Responden**

Sebagai pengetahuan bagi responden agar dapat mengatasi nyeri *Reumatoid Arthritis* secara mandiri dengan menggunakan kompres jahe merah hangat sebagai tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita *Reumatoid Arthritis*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***2.1 Reumatoid Arthritis***

##### ***2.1.1 Definisi Reumatoid Arthritis***

*Reumatoid Arthritis* adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistemik, dan kronis (Pusdinakes, 1995). *Arthritis reumatoid* merupakan peradangan yang kronis dan sistemik pada sendi sinovial. Inflamasi awal mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongestif vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan kronis sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada sendi terjadi granulasi membentuk panus. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan nutrisi kartilago artikulasi, sehingga terjadi nekrotik.

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

berlangsung selama lebih dari 30 menit, persendian mengalami bengkak dan hangat jika diraba (Lutfi Chabib, 2016).

6

### 2.1.2 Etiologi

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

#### 1. Setempat

1. Sakit pada persendian disertai kaku dan gerakan terbatas.
2. Lambat-laut membengkak, panas, merah dan lemah.
3. Perubahan bentuk tangan, jari tangan seperti leher angsa, deviasi ulna.
4. Semua sendi dapat terserang (panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, bahu, rahang).

#### 2. Sistemik

- a. Mudah capek, lemah, dan lesu
- b. Demam
- c. Takikardia
- d. Berat badan turun
- e. Anemia

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



### 2.1.3 Patofisiologi

Proses autoimun dalam pathogenesis reumatik masih belum tuntas diketahudan teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadinya berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetic, infeksi, autoantibody serta peran imunintas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan. Semua peran satu sama yang lainnya terkait dan menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi atau oragan lainnya. Berbagai sitokin berperan dalam proses peradangan yaitu TNF , IL- 1, yang terutama dihasilkan oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancuran jaringan ( Putra dkk, 2013).

Pada keadaan awal terjadinya kerusakan mikroaskular, edema pada jaringan dibawah sinovium, poliferasi ringan dan synovial, infiltrasi PMN, dan penyumbatan pembuluh darah oleh sel-sel radang dan thrombus. Pada reumatik yang secara klinis sudah jelas, secara makros akan terlihat sinovium sangat edema dan menonjol ke ruang sendi dengan pembentukan vili

Secara micros terlihat hyperplasia dan hipertropi sel sinovia dan terlihat kumpulan residual bodies. Terlihat perubahan pembuluh darah fokal atau segmental berupa distensi vena, penyumbatan kapiler, daerah thrombosis dan pendarahan periaskuler. Pada reumatik kronis terjadi kerusakan menyeluruh dari tulang rawan, ligament, tendon dan tulang. Kerusakan ini akibat dua efek yaitu kehancuran oleh cairan sendi yang mengandung zat penghancur dan akibat jaringan granulasi serta dipercepat karena adanya pannus ( Putra dkk, 2013).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

*Reumatoid Arthritis* dapat ditemukan pada semua sendi tetapi paling sering di tangan *Reumatoid Arthritis* dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010). Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada *Reumatoid Arthritis* yaitu.

#### 1. Stadium sinovitis.

*Reumatoid Arthritis* disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofa langeal (Suarjana, 2009).

#### 2. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

#### 3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

### 2.1.5 Penatalaksanaan

#### 1. Obat-obatan

*Reumatoid Arthritis* oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan.

#### 2. Perlindungan sendi

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

#### 3. Stadium sinovitis.

*Reumatoid Arthritis* disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofa langeal (Suarjana, 2009).

#### 4. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

## 5. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

## 2.2 Konsep nyeri

### 2.2.1 Defenisi konsep

Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisinya nyeri. Secara umum nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan dalam suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2014). Nyeri suatu kondisi yang lebih dari pada sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu.

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Selain itu nyeri juga bersifat tidak menyenangkan, sesuatu kekuatan yang mendominasi, dan bersifat tidak berkesudahan. Stimulus nyeri dapat bersifat fisik dan/atau mental, dan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang.

Nyeri melelahkan dan menuntut energi seseorang sehingga dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah. Walaupun tipe nyeri tertentu menimbulkan gejala yang dapat diprediksi,

sering kali perawat mengkaji nyeri dari kata-kata, perilaku ataupun respons yang diberikan oleh klien.

Hanya klien yang tahu apakah terdapat nyeri dan seperti apa nyeri tersebut. Untuk membantu seorang klien dalam upaya menghilangkan nyeri maka perawat harus yakin dahulu bahwa nyeri itu memang ada. Kerusakan pada jaringan yang berpotensi rusak atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan nyeri merupakan mekanisme yang bertujuan untuk melindungi diri (Potter & Perry, 2015).

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Nyeri**

#### 1. Usia

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

#### 2. Jenis kelamin

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

#### 3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang di terima oleh kebudayaan diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. (Potter, 2005).

#### 4. Makna Nyeri

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

#### 5. Perhatian

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

#### 6. Ansietas

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

#### 7. Keletihan

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

#### 8. Pengalaman sebelumnya

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

#### 9. Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa berdaya dengan merasa sepi itu (Potter, 2005).

#### 10 .Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sikap mereka terhadap klien. (Potter, 2012).

### **2.2.3 Skala Nyeri**

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran Skala nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2013).

Menurut (Smeltzer, S.C bare B.G 2002) adalah sebagai berikut :

0: Tidak nyeri

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

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

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

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

#### **2.2.4 Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri**

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

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

### **2.3 Jahe Merah**

#### **2.3.1 Pengertian Jahe merah**



Tanaman jahe merah merupakan terna tahunan, berbatang semu dengan tinggi antara 30-75 cm. Berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan .panjang 15-23 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Tanaman jahe hidup merumpun, beranak-pinak, menghasilkan rimpang dan berbunga. Rimpang jahe memiliki bentuk yang bervariasi, mulai dari agak pipih sampai gemuk (bulat panjang). Rimpang jahe mengandung minyak atsiri.

Minyak atsiri adalah minyak yang mudah menguap dan memberikan banyang khas pada jahe. Minyak atsiri mengandung komponen utama yang berupa senyawa zingiberen ( $C_{12}H_{24}$ ) dan zingiberol ( $C_{12}M_{26}O_2$ ). Senyawa yang menyebabkan rimpang jahe berasa pedas dan agak pahit adalah oleoresin ( RahmatSukmana, 2000).

### **2.3.2 Jenis Jahe merah**

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

#### **1. Jahe Putih Besar (JPB)**

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

#### **2. Jahe Merah (JM)**

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

## **SATUAN OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)**

### **KOMPRES MEMAKAI JAHE MERAH HANGAT**

#### **A. Topik**

Kompres jahe merah hangat untuk menurunkan entensitas skala nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

#### **B. Kompres Jahe Merah Hangat**

Kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri yang diakibatkan oleh rematik. Kompres jahe merah hangat merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri rematik. Kompres jahe merah hangat

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

### **C. Manfaat**

Dari hasil kegiatan ini diharapkan lansia yaitu Ny A didapat mengetahui dan menerapkan kompres menggunakan jahe merah hangat, untuk menurunkan skala nyeri pada Ny A dengan *Reumatoid Arthritis*.

### **D. Prosedur Kerja**

#### 1. Alat

- a) Parutan jahe 18
- b) Baskom kecil
- c) Handuk kecil

#### 2. Bahan

- a) Jahe merah 100 gram
- b) Air hangat secukupnya

### **E. Cara Kerja**

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

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

#### **F. Prosedur Tindakan**

| No | Tahap kegiatan  | Waktu   |
|----|---|---------|
| 1. | Tahap Pre Interaksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji indikasi diperlukannya kompres jahe merah hangat</li> <li>• Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan</li> </ul> | 3 menit |

|    |  |                |
|----|--|----------------|
| 2. | <p>Tahap Orientasi</p> <p>Menyapa<br/> <input type="checkbox"/> klien dengan panggilan yang sukainya</p> <p>Menyebutka<br/> <input type="checkbox"/> tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Menjelaskan<br/> <input type="checkbox"/> apa itu kompres jahe merah hangat</p> <p>Mengkaji<br/> <input type="checkbox"/> bagian tubuh yang sedang mengalami nyeri saat ini</p> <p>Menjelaskan<br/> <input type="checkbox"/> prosedur dan tujuan dilakukan tindakan</p> <p>Melakukan<br/> <input type="checkbox"/> kontrak waktu tindakan yang dilakukan</p> <p>Memberikan kesempatan pada klien<br/> <input type="checkbox"/> untuk bertanya sebelum dilakukannya tindakan</p> | 5<br>menit     |
| 3. | <p>Tahap Kerja</p> <p>a) Siapkan Klien</p> <p>Memposisikan klien dengan posisi nyaman mungkin</p> <p>b) Pemberian terapi kompres hangat jahe Dekatkan alat dengan klien masukkan handuk kecil ke dalam air hangat suhu 40o<sup>C</sup> - 50o<sup>C</sup> kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri Tambahkan parutan jahe di atas handuk tersebut Pengompresan dilakukan selama 5-10 menit</p>   | 5- 10<br>menit |
| 4. | <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>• berikan umpan balik positif</li> <li>• Menyimpulkan hasil kegiatan</li> <li>• Mendokumentasikan waktu pemberian terapi kompres jahe merah hangat.</li> </ul>  | 5<br>menit     |

### 2.3.3 Asuhan Keperawatan

### 2.3.4 Pengkajian

#### a. Identitas klien

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

#### 1. Keluhan utama

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

#### 2. Riwayat penyakit sekarang

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

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

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

#### 5. Riwayat penyakit keluarga

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

### c. Pemeriksaan fisik

#### Kepala dan wajah

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

Palpasi : tidak terjadi nyeri pada kepala

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

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

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada mata

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

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

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

- Hidung : Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat polip adanya penurunan kemampuan membau.
- Inspeksi : Simetris hidung kiri dan kanan, tidak terlihat perdarahan pada hidung.
- Palpasi : Tidak adanya nyeri saat diraba pada hidung, pembengkakan tidak ada.
- Mulut : Mulut tampak kotor terdapat mulut berbau.
- Inspeksi : Membran mukosa berwarna merah jambu, lembab, dan utuh. Uvula digaris tengah, Tidak ada lesi.
- Palpasi : Tidak ada nyeri pada mulut , tidak adanya pembengkakan pada mulut Leher
- Inspeksi : Posisi trakea apakah mengalami kemiringan atau tidak, vena jugularis tidak terlihat,
- Palpasi : Tidak teraba nodul pada leher, tidak terjadi pembengkakan, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe ada pembesaran atau tidak Paru-paru
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak adanya lesi, ada atau tidaknya retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
- Auskultasi : Vesikuler

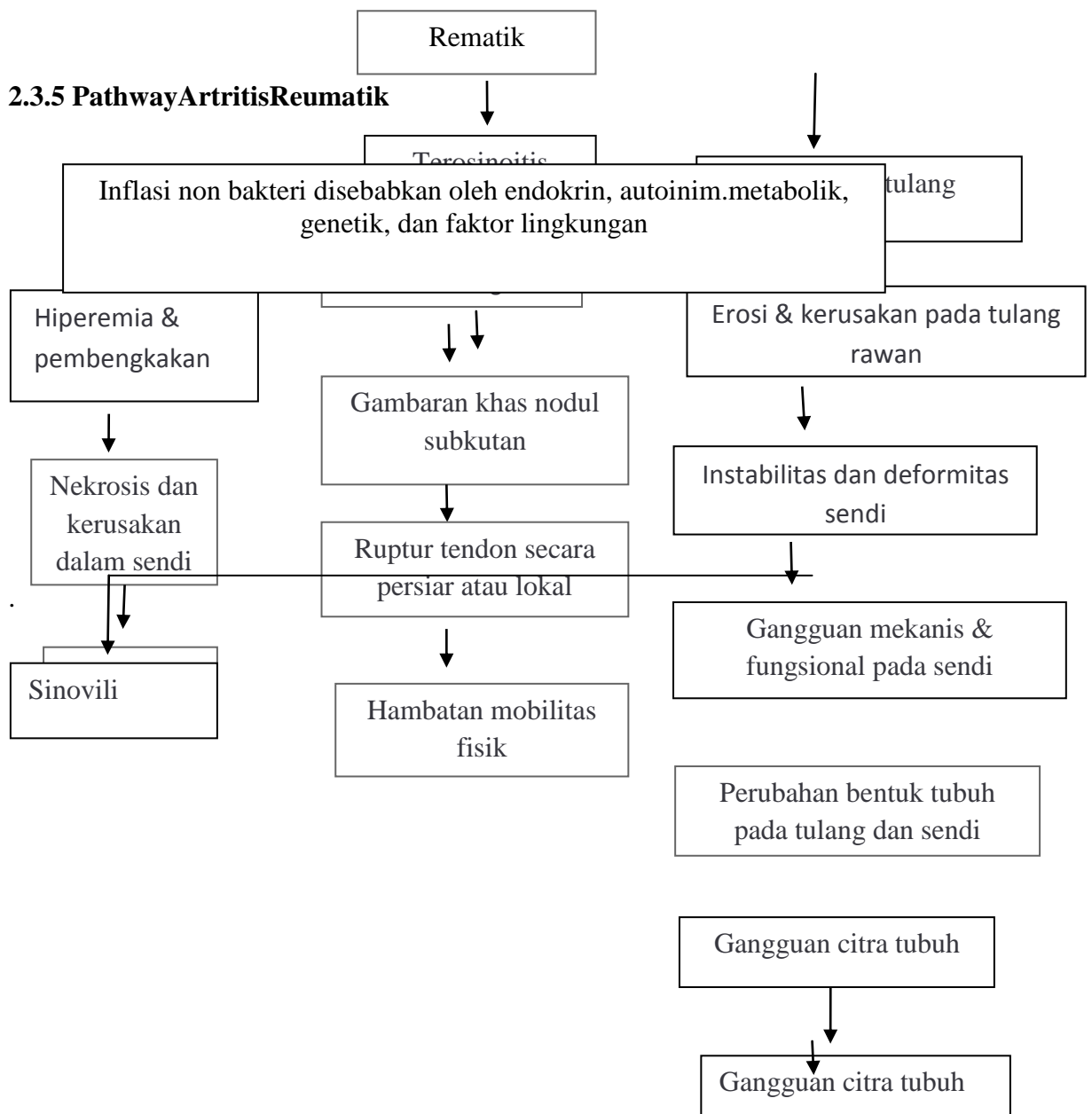


|            |  |
|------------|--|
| Perkusi    | : Sonor  |
| Palpasi.   | : Ada pergerakan dinding dada, taktil fremitus teraba jelas  |
| Jantung    |  |
| Inspeksi   | : Iktus kordis terlihat atau tidak, lesi diarea jantung atau tidak,<br>pembengkakan pada jantung atau tidak  |
| Palpasi    | : Pada area ICS II, ICS V kiri, dan Area midclavicula untuk menentukan batas jantung, tidak terjadi pembesaran pada jantung  |
| Perkusi    | : Redup  |
| Auskultasi | : Normalnya bunyi jantung I lebih tinggi dari pada bunyi jantung II, tidak adanya bunyi tambahan seperti murmur. S2 (dub) terdengar pada ICS II ketika katup aorta dan pulmonal menutup pada saat awal sistolik, terdengar suatu split yang mengakibatkan dua suara katup, ini diakibatkan penutupan aorta dan pulmonal berbeda pada waktu respirasi. S1( lub) terdengar pada ICS V ketika katup mitral dan katup trikuspidalis tertutup pada saat awal sistolik. Terdengar bagus pada apex jantung dan didengar dengan diafragma stetostokop dimana terdengar secara bersamaan. |

## Abdomen

- Inspeksi : tidak adanya pembengkakan pada abdomen/ asites
- Palpasi : tidak adanya distensi pada abdomen
- Perkusi : Tympani
- Auskultasi : bising usus normal
- Ekstremitas : Biasanya didapatkan bahwa pada ekstremitas yang tidak normal, jalan kemungkinan tidak normal, atau tangan susah digerakkan terasa kaku
- Neuro Sensori : Klien merasakan kebas, semutan pada kaki dan tangan, hilangnya sensasi pada jari tangan, pembengkakan pada sendi
- Interaksi sosial : Kerusakan interaksi sosial dengan keluarga/orang lain, terjadi perubahan peran
- Riwayat Psikososial : Pasien dengan reumatik mungkin merasakan adanya kecemasan yang cukup tinggi apalagi pasien yang mengalami deformitas pada sendi-sendi karena merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada dirinya.

**2.3.5 Pathway Arthritis Reumatik**



( Dian Ayu Lestari, 2016)

### 2.3.7 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

| No | Diagnosa keperawatan                          | NOC   | NIC   |
|----|---|---|---|
| 1  | Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal kronis | <p>Tujuan : Nyeri hilang atau berkurang</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri ringan</li> <li>2. Ekspresi tampak rileks</li> </ol> | <p>Observasi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor penyebab nyeri</li> <li>4. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologi (kompres jahemerah)</li> <li>2. Kontak lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> </ol> |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   |  |  | <p>2. Jelaskan strategi pereda nyeri</p> <p>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk ,emgurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.Kolaborasi pemberian algetik</p>  |
| 2 | Defisit pengetahuan b/d kurang pengetahuan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p><input type="checkbox"/>Kepatuhan meningkat</p> <p><input type="checkbox"/> Pengetahuan meningkat</p> | <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan</p> <p>2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</p> <p>3. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</p> <p>2. Libatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</p> <p>3. Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</p> <p>4. Berikan nomor kontak yang dapat dihubung jikapasien membutuhkan bantuan</p> <p>5. Catat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau follow up kondisi pasien</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>6. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan1. Berikan informasi berupa alur, leafket atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>7. Anjurkan keluarga mendampingi Pasien</p> |
|--|--|--|---|

### BAB 3

#### LAPORAN KASUS

##### 3.1 Pengkajian

###### 1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. A

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Kawin : Kawin

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Batunadua Jae

Tanggal Pengkajian : 7 September 2021

Diagnosa Medis : *Reumatoid Arthritis*

###### PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. B  
Umur : 63 tahun  
Hub.dgn klien : Suami  
Pekerjaan : Pedagang  
Alamat : Batunadua Jae  
Agama : ] 29

## **II. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada lutut, nyeri dirasakan saat duduk diam, rasa nyeri seperti ditimpa beban berat pada daerah persendian dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan dirasakan hilang timbul, pada tubuh seperti lutut terlihat bengkok sehingga menyebabkan Ny A, sulit untuk beraktivitas.

## **III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

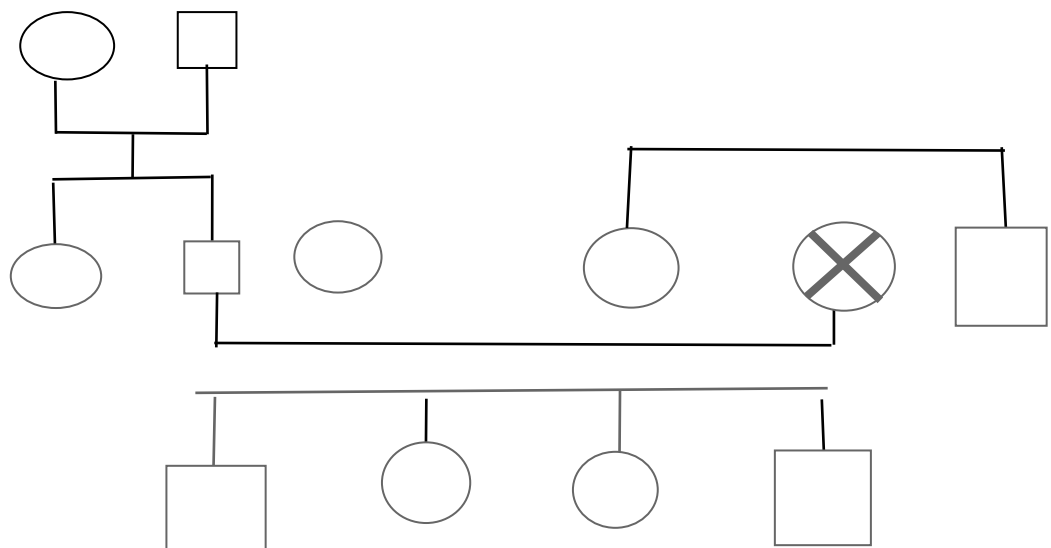
Ny.A mengatakan sering merasa nyeri pada persendian terutama sendi pada lutut. Nyeri dirasakan saat duduk terlalu lama dan saat kelelahan setelah beraktivitas, nyeri dirasa seperti terteka benda berat (linu) dan hilang timbul. Nyeri dirasa sedang (skala 6) dan kadang menjadi berat saat terlalu lama beraktivitas berat (angkat beban berat). Ny. A menderita penyakit nyeri sendi ini ±3 tahun, tetapi belum pernah mencoba terapi komplementer yang bisa dilakukan mandiri dirumah.

## **A. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Ny. A tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Penyakit yang diderita dari dulu yaitu nyeri sendi selama  $\pm$  3 tahun. Ny.A mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

### **B. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Ny. A mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Genogram:





Keterangan genogram

: Pasien

### **C. RIWAYAT LINGKUNGAN HIDUP**

Ny. A mengatakan tinggal dirumah dengan suami, dan anaknya.

### **D. RIWAYAT REKREASI**

Ny. A mengatakan hiburannya sehari-hari dan untuk menghilangkan rasabosan beliau hanya dengan menonton TV dirumah dan mengaji.

### **E. SUMBER/SISTEM PENDUKUNG YANG DIGUNAKAN**

Sumber pendapatan : Ada (dari suami)

Sumber support social : Ny. A mendapatkan dukungan dari suami dan anak-anaknya.

### **3.2 TINJAUAN PER SISTEM**

1) Keadaan Umum/tingkat kesadaran : Baik (Composmentis)

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit



Suhu : 36,5°C

2) Kulit dan kuku

Inspeksi

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Warna kulit                          | : Sawo matang                                |
| Lesi kulit                           | : Tidak ada lesi kulit                       |
| Jaringan parut<br>kaki maupun tangan | : Tidak terdapat jaringan parut di           |
| Distribusi rambut                    | : Penyebaran rambut merata                   |
| Kebersihan kuku                      | : Kurang bersih                              |
| Kelainan pada kuku                   | : Tidak terdapat kelainan                    |
| Palpasi                              |  |
| Tekstur kulit                        | : Kasar dan kering                           |
| Turgor kulit                         | : Baik                                       |
| Piting edema<br>maupun bawah         | : Tidak ada piting edema di ekstremitas atas |
| Capillary refill time                | : < 3 detik                                  |

### 3) Kepala

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| Inspeksi          |                                       |
| Bentuk kepala     | : Mesocephal                          |
| Kebersihan        | : Bersih                              |
| Warna rambut      | : Hitam sebagian tampak mulai memutih |
| Kulit kepala      | : Bersih                              |
| Distribusi rambut | : Merata                              |
| Kerontokan rambut | : Sedikit rontok                      |
| Benjolan dikepala | : Tidak ada benjolan                  |

Temuan yang lain : -  
 Palpasi  
 Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan  
 Temuan yang lain : Tidak ada

#### 4) Mata

Inspeksi : Kelopak mata mengalami ptosis : Tidak  
 Warna konjungtiva : Merah muda  
 Sklera : Berwarna putih  
 Iris : Kecoklatan  
 Kornea : Jernih  
 Pupil : Isokor  
 Peradangan : Tidak ada  
 Katarak : Tidak ada  
 Ketajaman penglihatan : -  
 Gerak bola mata : Simetris  
 Medan penglihatan : -  
 Alat bantu penglihatan : Tidak ada  
 Buta warna : Tidak ada  
 Temuan lainnya : Tidak ada  
 Palpasi  
 Kelopak mata : Tidak Nyeri  
 Temuan yang lainnya : Tidak ada

## 5) Telinga

## Inspeksi

Bentuk telinga : Simetris

Lesi : Tidak ada lesi

Peradangan : Tidak terdapat peradangan pada telinga

kirimaupun kanan

Kebersihan luar telinga : Bersih

Kebersihan lubang telinga : Tidak ada serumen

Temuan yang lain : -

## Palpasi

Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan

Prosesus mastoideus : Tidak nyeri

Temuan yang lain : Tidak ada

## 6) Hidung dan sinus

## Inspeksi

Bentuk hidung : Normal, mancung

Warna kulit hidung : Sawo matang

Lubang hidung : Simetris antara lubang kanan dan kiri

Temuan yang lain : Tidak ada

Peradangan : Tidak tampak peradangan

Penciuman : Dapat mencium bau/ membau dengan baik

## Palpasi

Mobilitas septum hidung : Tidak ada

Sinusitis : Tidak ada

Temuan yang lain : Tidak ada

#### 7) Mulut dan tengorokan

##### Inspeksi

Warna bibir : Warna bibir tampak agak kecoklatan

Bibir pecah-pecah : Bibir tidak pecah-pecah

Mukosa: Kering

Kebersihan gigi : Bersih

Gigi berlubang : Ada

Gusi berdarah: Kadang

Kebersihan lidah : Bersih

Pembesaran tonsil : Tidak ada

Temuan yang lain : -

#### 8) Leher

Inspeksi Kesimetrisan leher : Simetris, tidak tampak pembesaran kelenjartiroid, tidak tampak ada lesi di leher, tidak ada jaringan parut disekitar leher, warna kulit di leher merata.

##### Palpasi

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran limfe

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Kaku kuduk : Tidak ada

Temuan yang lain : Tidak ada

#### 9) Payudara (pada laki-laki dan perempuan)

Inspeksi

Bentuk : Menonjol dan tampak kendor

Kesimetrisan : Simetris

Posisi putting : Simetris, tidak masuk ke dalam

Tampilan payudara : Kendor

Palpasi

Benjolan : Tidak terdapat benjolan

Temuan lainnya : Tidak ada

#### 10) Dada dan tulang belakang

Inspeksi

Bentuk dada : Pergerakan dada simetris, bentuk dada normal chest

Kelainan bentuk dada : Tidak ada

Kelainan tulang belakang : Tidak ada

Temuan yang lain: -

#### 11) Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

Inspeksi

Pengembangan dada : Pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris

Pernafasan : Pernafasan dada dan perut, tidak tampak sesak nafas

Retraksi interkosta : Tidak ada

Cuping hidung : Tidak ada

Palpasi

Taktil fremitus : Taktil fremitus kanan dan kiri teraba getaran sama dan tidak teraba berat

Perkusi : Suara paru-paru sonor

Auskultasi : Suara paru-paru vesikuler

12) Kardiovaskuler ( Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi )

Inspeksi : Tidak tampak massa maupun pembesaran jantung

Palpasi : Tidak teraba massa, ictus kordis tidak terlalu teraba

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 Reguler

13) Gastrointestinal ( Inspeksi, Auskultasi, Perkusi dan Palpasi)

Inspeksi : Tidak tampak cairan keluar dari umbilikus, tidak terdapat istensi abdomen.

Auskultasi : Peristaltik usus terdengar 6 x/ menit.

Perkusi : Terdengar suara pekak di kuadran 1 kanan atas, terdengar suara timpani di abdomen.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan di abdomen (semua kuadran), tidak teraba massa di abdomen simetris

Pernafasan : Pernafasan dada dan perut, tidak tampak sesak nafas Retraksi interkosta: Tidak ada

Cuping hidung : Tidak ada

Palpasi

Taktil fremitus : Taktil fremitus kanan dan kiri teraba getaran sama dan tidak teraba berat

Perkusi : Suara paru-paru sonor

Auskultasi : Suara paru-paru vesikuler<sup>12</sup> Kardiovaskuler ( Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi )

Inspeksi : Tidak tampak massa maupun pembesaran jantung

Palpasi : Tidak teraba massa, ictus kordis tidak terlalu teraba

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 Reguler<sup>13</sup>) Gastrointestinal ( Inspeksi, Auskultasi, Perkusi dan Palpasi)

Inspeksi : Tidak tampak cairan keluar dari umbilikus, tidak terdapat distensi abdomen.

Auskultasi : Peristaltik usus terdengar 6 x/ menit.

Perkusi : Terdengar suara pekak di kuadran 1 kanan atas, terdengar suara timpani di abdomen



Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan di abdomen (semua kuadran),  
tidak teraba massa di abdomen.

14) Perkemihan : Tidak ada gangguan pada sistem perkemihan

15) Muskuloskeletal

Inspeksi : Tidak tampak lesi pada kulit ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada tremor pada ekstremitas atas dan bawah.

Palpasi : Tonus otot ekstremitas

Kekuatan otot:

6 6

5 5

### 3.3 Pengkajian Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

#### 1. Psikososial

Sosialisasi saat ini baik, Ny. A sering mengikuti kegiatan sosial seperti arisan, dan yasinan rutin mingguan ibu-ibu. Sikap klien terhada

masyarakat disekitar rumahnya baik, dan ramah. Harapan klien terutama untuk kesehatannya semoga selalu diberi kesehatan sampai bisa melihat cucu,

Hubungan dengan orang lain dalam masyarakat : Mampu berinteraksi

Mampu kerjasama Kebiasaan lansia berinteraksi dengan teman sebayany

Sering

Stabilitas emosi : Datar

Klien tinggal bersama suami, menantu, anaknya, dan 2 orang cucunya.

## 2. Sosial ekonomi

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Penghasilan : Dari suami

Asuransi kesehatan/jaminan

pelayanan kesehataN : Tidak punya

Jumlah keluarga : 4 orang

Sumber bantuan : Anak

## 3. Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap I

a. Apakah klien mengalami kesulitan tidur?

Lansia mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur.

b. Apakah klien merasa gelisah?

Lansia tidak tampak gelisah.

c. Apakah klien sering murung dan menangis sendiri?

Lansia mengatakan jarang murung dan menangis ketika sendiri.

d. Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lansia tidak tampak khawatir.

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”

Pertanyaan tahap II

a. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan: Ya

b. Ada atau banyak pikiran: Tidak

c. Ada gangguan atau masalah dengan keluarga lain: Tidak

d. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter: Tidak

e. Cenderung mengurung diri : Tidak

Interpretasi hasil: Tidak ada

Jika lebih dari satu atau sama dengan 1 jawaban “ya” maka masalah emosional (+)

### 3.4 Hasil pengkajian khusus

#### 1. Pengkajian Fungsional Klien

Indeks KATZ

Termasuk / kategori manakah klien?

**a. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi**

b. Mandiri semuanya kecuali salah satu fungsi diatas

- c. Mandiri kecuali mandi dan salah satu fungsi lain
- d. Mandiri kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain
- e. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain
- f. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi lain
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi diatas
- h. Lain-lain

Keterangan: mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan efektif dari orang lain, seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

## 2. Modifikasi dari Barthel Indeks

Termasuk yang manakah klien?

| No | Kriteria  | Mandiri | Keterangan   |
|----|---|---------|--|
| 1. | Makan   | 10      | Frekuensi : 3 kali sehari<br>Jumlah : sedang<br>Jenis: nasi putih,lauk,sayur |
| 2. | Minum   | 10      | Frekuensi sering<br>Jumlah 1 liter<br>Jenis air putih                        |
| 3. | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/ sebaliknya       | 15      |  |
| 4. | Personal toilet ( cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)   | 5       | Frekuensi 2 kali   |
| 5. | Keluar masuk toilet (mencucipakaian,menyekatubuh ,menyiram) | 10      | 3 kali sehari  |
| 6. | Mandi   | 15      | 2 kali sehari  |
| 7. | Jalandipermuakaanatar                                       | 5       | Frekuensi sering   |
| 8. | Naik turun tangga   | 10      | Jarang   |

|     |                                   |    |  |
|-----|-----------------------------------|----|--|
| 9.  | Mengenakanpakaian                 | 10 | 2 kali sehari  |
| 10. | Control bowel (BAB)               | 10 | Frekuensi : 2 kali sehari<br>Konsistensi : Lunak<br>Frekuensi : 5- 6 |
| 11. | Kontrol Bladder (BAK)             |    | Frekuensi : 5 - 6  |
|     | Olahraga/ latihan                 | 10 | Tidak pernah   |
|     | Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang | 10 | 1kali sehari   |

Keterangan :

130: mandiri

65-125: ketergantungan sebagian

60: ketergantungan total Interpretasi/ kesimpulan : 130 ( Mandiri )

## 2. Skor Norton

| Aspek Yang Dikaji        | Score |
|--------------------------|-------|
| Kondisi fisik umum :     |       |
| • Baik                   | 4     |
| • Lumayan                | 3     |
| • Buruk                  | 2     |
| • Sangat                 |       |
| • Buruk                  | 1     |
| Kesadaran                |       |
| • Komposmentis           | 4     |
| • Apatis                 | 3     |
| • Sopor                  | 2     |
| • Koma                   | 1     |
| Aktivitas                |       |
| Ambulan                  | 4     |
| • Ambulan dengan bantuan | 3     |
| • Hanya bisa duduk       | 2     |
| • Tiduran                | 1     |
| Mobilitas                |       |
| • Bergerakbebas          | 4     |
| • Sedikitterbatas        | 3     |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| • Sangatterbatas              | 2         |
| • Tidakbisabergarak           | 1         |
| <b>Inkontinensia</b>          |           |
| • Tidak ada                   | 4         |
| • Kadang-kadang               | 3         |
| • Sering inkontinensia urin   | 2         |
| • Inkontinensia urin dan alvi | 1         |
| <b>Score</b>                  | <b>20</b> |

Kategoriskor:

16-20:kecil sekali/tak terjadi dekubitus

12-15:kemungkinan kecil terjadi dekubitus

<12:kemungkinan besar terjad idekubitus

Interpretasi/kesimpulan : 20 (Kecil sekali/tak terjadi dekubi)

### 3. PENGKAJIAN STATUS MENTAL KLIEN

#### 1. Identifikasi tingkat intelektual dengan SPMSQ

Instruksi : Ajulkan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua

| No | Pertanyaan   | Benar |
|----|--|-------|
| 1. | Tanggal berapa hari ini?   | Benar |
| 2. | Hari apa sekarang ?  | Benar |
| 3. | Hari apa sekarang ?  | Benar |
| 4. | Dimana alamat anda ?   | Benar |
| 5. | Berapa umur anda ?   | Benar |
| 6. | Kapan anda lahir (minimal tahun lahir) ?   | Benar |
| 7. | Siapa presiden anda sekarang ?   | Benar |
| 8. | Siapa nama ibu anda ?  | Benar |
| 9. | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan<br>3 dari setiap<br>angka baru, semua secara menurun | Benar |
|    | Jumlah   | 10    |

Interpretasi hasil :

Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Salah 8-10 : kerusakan intelektual berat

Intepretasi/ kesimpulan : Salah 0-2 ( Fungsi intelektual utuh )

### **3.5. PENGKAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN**

Kebiasaan Merokok:  Tidak merokok

A. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari:

1. Kebutuhan Nutrisi

Frekuensi makan : 3x sehari

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| Jumlah makanan yang dihabiskan | :1 porsi habis      |
| Makanan tambahan               | : Kadang dihabiskan |
| Skrining kebutuhan nutrisi     | : 60 kg             |
| Tinggi badan (cm)              | : 155 cm            |

## B. FORM SKRINING\*

a. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan

terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?

0 = kehilangan nafsu makan berat (severe)

1 = kehilangan nafsu makan sedang ( moderate)

**2 = tidak kehilangan nafsu makan**

b. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir?

0 = kehilangan BB 3 kg

1 = tidak tahu

2 = kehilangan BB antara 1-3 kg

**3 = tidak mengalami kehilangan**

c. Kemampuan melakukan mobilitas

0 = diranjang saja atau dikursi roda

1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi / jalan-jalan ke luar

**2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa**

d. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir?



0 = ya ; **2 = tidak**

e. Mengalami masalah neuro psikologis

0 = demensia atau depresi berat

1 = demensia sedang

**2 = tidak ada masalah psikologis**

f. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh)?

0 = IMT < 19 kg/m<sup>2</sup>

1 = IMT 19-21

2 = IMT 21-23

**3 = IMT > 23**

SKOR SKRINING : 14 skor

Sub total maksimal 14

Jika nilai  $\geq 12$  : tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian

Jika  $\leq$  mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

### C. MINI NUTRITIONAL ASSESSEMENT

#### FORMULIR PENILAIAN

##### A. Apakah anda tinggal mandiri?

0 = ya

**1 = tidak**

B. Apakah anda menggunakan obat lebih dari tiga macam perhari?

0 = ya

**1 = tidak**

C. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit?

0 = ya

**1 = tidak**

D. Berapa kali anda mengkonsumsi makanan lengkap/ utama per hari?

0 = 1 kali

1 = 2 kali

**2 = 3 kali**

E. Berapa banyak anda mengkonsumsi makanan sumber protein?

Sedikitnya 1 porsi dairy produk perhari, ya/tidak

**2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur perminggu, ya/tidak**

Daging ikan atau unggas setiap hari, ya/tidak

0.0 = jika 0 atau hanya 1 jawaban ya

0.5 = jika terdapat 2 jawab ya

**0 = jika terdapat 3 jawaban ya**

F. Apakah anda mengkonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih perhari?

0 = ya

**1 = tidak**

G. Berapa banyak cairan yang dikonsumsi perhari?

0.0 = kurang dari 3 gelas

0.5 = 3-5 gelas

**1 = lebih dari 5 gelas**

H. Bagaimana cara makan pergi?

0 = harus disuapi

1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan

**2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun**

I. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda?

0 = merasa malnutrisi

1 = tidak yakin dengan status gizi

**2 = tidak ada masalah gizi**

J. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/ seumur,

bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut?

0 = tidak sebaik dia

0.5 = tidak tahu

1 = sama baiknya

**2 = lebih baik**

K. Lingkar lengan atas (cm)

0 = < 21 cm

0.5 = 21-22 cm

**1 =  $\geq$**

L. Lingkar betis (cm)

0 = < 31 cm

**1 =  $\geq$  31 cm**

PENILAIAN SKOR:27

#### 5. SKOR PENILAIAN SKOR TOTAL INDIKATOR MALNUTRISI

17-23.5 : risiko malnutrisi

< 17 : malnutrisi Perhitungan kebutuhan energi berdasarkan rule of thumb Kebutuhan energi (kalori) 25-30 kalori/kgBB

#### 2. Pemenuhan Kebutuhan Cairan

Frekuensi minum : < 3 gelas sehari, jika ya

- o Takut kencing malam hari
- o Tidak haus
- o Persediaan air minum terbatas
- o Kebiasaan minum sedikit
- o Lainnya.....

**> 3 gelas sehari**

Jenis minuman : Air putih

#### 3. Pola Kebiasaan Tidur

Jumlah waktu tidur :4 - 6 jam

Gangguan tidur berupa : Sering terbangun

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur : Santai

#### 4. Pola eliminasi BAB

Frekuensi BAB : Keras

Gangguan BAB : Konstipasi

#### 5. Pola BAK

Frekuensi : 4 - 6 kali sehari

Warna urine : Kuning jernih

#### 6. Pola Aktivitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan  Pekerjaan rumah tangga

#### 7. Pola pemenuhan Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Memakai sabun : ya

Sikat gigi : 2x sehari

Menggunakan pasta gigi : ya

Kebiasaan berganti pakaian bersih : > 1x sehari

### 3.6. Dukungan Keluarga

Saat ini Ny. A mendapatkan dukungan dari keluarga seperti suami dan anak.

#### A. Lingkungan Tempat Tinggal

### 1. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

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

### 2. Penerangan Kondisi penerangan yang ada didalam kamar Ny.A sudah cukup

baik karena sudah dilengkapi penerangan berupa lampu.

### 3. Sirkulasi Udara

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

### 4. Keadaan Kamar Mandi dan WC

Kondisi kamar mandi cukup bersih, terdapat 2 kamar mandi di rumah Ny A.

### 5. Pembuangan Air Kotor

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

### 6. Sumber Air Minum

Sumber air minum dari Pdam.

### 7. Pembuangan Sampah

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

### 8. Sumber Pencemaran

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

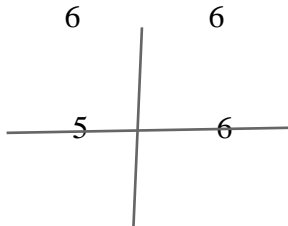
### 9. Penataan Halaman Penataan halaman yang terdapat didepan rapi dan bersih

dengan adanya tanaman berupa bunga di halaman rumah.

10. Privasi Dalam hal privasi dari Ny.A mengatakan bahwa terbuka terhadap suami dan anak.
11. Resiko Injuri Pada hal ini resiko yang kemungkinan terjadi pada Ny A adalah resiko jatuh pada saat melakukan aktifitas karena kondisi pada Ny A yang mudah lelah dan merasakan nyeri pada persendian jika melakukan aktivitas yang berlebihan.

### 3.2 Format analisa data

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|------|----------|---------|
|----|------|----------|---------|

|    |  |  |                     |
|----|--|--|---------------------|
| 1. | <p>Ds: Ny A mengatakan nyeri pada lutut pada kaki sebelah kanan<br/> P: Pasien mengatakan nyeri datang saat beraktivitas<br/> Q: Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat<br/> R: Nyeri dibagian dibagian lutut pada kaki sebelah kanan<br/> S: Skala nyeri 4<br/> T: Nyeri teras saat pagi hari setelah bangun tidur dan cuaca dingin<br/> Kekuatan otot</p>  | <pre> graph TD     A[Bakteri] --&gt; B[Peredaran darah]     B --&gt; C[Masuk ke persendian]     C --&gt; D[Iflamasi]     D --&gt; E[Infeksi]     E --&gt; F[Rematik]     F --&gt; G[Sinovili]     G --&gt; H[Hyperemia dan pembengkakan]     H --&gt; I[Nekrosis dan kerusakan dalam sendi]     I --&gt; J[Nyeri] </pre> | Nyeri               |
|    | <p>DS : - Bpk. A mengatakan tidak mengetahui apa penyebab nyeri yang dirasakannya</p>  | <pre> graph TD     A[Reumatoid Arthritis] --&gt; B[Kurang informasi,] </pre>   | Defisit Pengetahuan |





|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>- Bpk. A mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya</p> <p>- Bpk. A mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannya</p> <p>DO :</p> <p>-Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik urat Bpk. A tampak kurang mengetahuinya</p> <p>-Bpk. A mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>-Bpk. A mengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya</p> | <p>pengobatan,perawatan, prognosis penyakit</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> |  |
|--|---|--|--|

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

| No | NOC  | NIC  |
|----|--|--|
| 1. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam | Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri berkurang atau terkontrol</li> <li>• Tampak meringis menurun</li> <li>• Skala nyeri menurun</li> </ul> | <p>frekuensi, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi faktor penyebab nyeri</li> <li>• Berikan kompres jahe merah pada Ny A</li> </ul> <p>Dengan cara sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan 2 rimbang jahe merah</li> <li>2. Cuci jahe merah sampai bersih</li> <li>3. Tumbuh jahe</li> <li>4. Siapkan panci dengan air lalu masukkan jahe kedalam panci kemudian panaskan sehingga mendidih</li> <li>5. Masukkan jahe merah yang sudah dipanaskan dalam handuk kecil kemudian balut handuk</li> <li>6. Lalu tempelkan handuk di daerah sendiri yang terasa nyeri</li> <li>7. Pengempresan dilakukan selama 5- 10 menit</li> <li>8. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan lingkungan yang nyaman pada Ny A</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> </ul> |
|--|---|---|

|    |   |  |
|----|---|--|
| 2. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan meningkat</li> <li>• Pengetahuan meningkat</li> </ul> | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi informasi ulang akan disampaikan</li> <li>• Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Identifikasi kesiapan menerima informasi.</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</li> <li>• Libatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</li> <li>• Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> </ul> |
|----|---|--|

### 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

| No. | Hari/<br>Tanggal<br>/ Jam               | Implementasi  | Evaluasi  |
|-----|---|---|---|
| 1.  | Jumat /8-10-2021<br>Jam<br>08.00<br>wib | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skalan yeri</li> </ul> <p>Nursing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kompres jahe merah pada Ny A</li> <li>• Memberikan lingkungan yang nyaman pada Ny A</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> </ul> | <p>S: Ny A mengatakan masih nyeri</p> <p>O: Ny A masih terlihat meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 4</li> </ul> <p>A: Masalah belum terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skalan yeri 4</li> </ul> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> |
| 2.  | Jumat,8-10-2021Jam<br>09.00wib          | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan</li> <li>• Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</li> <li>• Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi.</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan penguatan</li> </ul>   | <p>S: -Ny A mengatakan sedikit memahami tentang reumatik</p> <p>O: Ny A tampak bingung saat ditanya tentang penyebab sakit yang diderita.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: -intervensi dilanjutkan</p>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi<br/>Melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengfasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> <li>• Memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika Pasien membutuhkan bantuan</li> <li>• Mencatat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau followup kondisi pasien</li> <li>• Menfasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</li> <li>• Menganjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|

|    |                              |   |   |
|----|------------------------------|---|---|
| 1. | Sabtu/9-10-2021-jam08.00 wib | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skalan yeri</li> </ul> <p>Nursing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kompres jahe merah pada Ny A</li> <li>• Memberikan lingkungan yang nyaman pada Ny A</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> </ul> | <p>S: Ny A mengatakan masih nyeri tetapi sudah berkurang</p> <p>O: Ny A masih terlihat meringis</p> <p>-Skalanyeri2</p> <p>A: Masalah belum terasa</p> <p>- Skala nyeri 2</p> <p>-</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2. | Sabtu/9-10-2021-jam09.00 wib | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan</li> <li>• Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</li> <li>• Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi.</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</li> </ul>                                | <p>S : - Ny A mengatakan memahami tentang reumatik</p> <p>O : - Ny A tampak sudah bisa menjawab penyebab dari penyakit yang diderita</p> <p>A: - masalah teratasi</p> <p>P: - intervensi teratasi</p>                   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>Melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> <li>• Memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika Pasien membutuhkan bantuan</li> <li>• Mencatat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau followup kondisi pasien</li> <li>• Memfasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</li> <li>• Menganjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 1. | Minggu/<br>10-10-<br>2021<br>jam08.00<br>wib | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skalan yeri</li> </ul> <p>Nursing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kompres jahe merah pada Ny A</li> <li>• Memberikan lingkungan yang nyaman pada Ny A</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> </ul> | <p>S: Ny A mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :Ny A sudah mulai datar</p> <p>- Skala nyeri 1</p> <p>A: Masalah mulai terasa</p> <p>- Skalan yeri 1</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
|----|--|---|--|



|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 2. | Minggu/<br>10-10-<br>2021<br>jam09.00<br>wib | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan</li> <li>• Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini</li> <li>• Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi.</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi Melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</li> <li>• Memfasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> <li>• Memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika Pasien membutuhkan bantuan</li> <li>• Mencatat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau followup kondisi pasien</li> <li>• Memfasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan</li> </ul> | <p>S: Ny A mengatakan masih nyeri tetapi sudah berkurang</p> <p>O: Ny A masih terlihat meringis</p> <p>- Skala nyeri 2</p> <p>A: Masalah belum terasa</p> <p>- Skala nyeri 2</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
|----|--|--|---|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan informasi berupa alur, leafket atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</li><li>• Menganjurkan keluarga mendampingi pasien</li></ul> |  |
|--|--|---|--|

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny A dengan diagnosa medis *reumatoid atritis* Batunadua yang dilakukan mulai 8 Oktober 2021 sesuai dengan tinjauan pustaka. Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan Dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian Data dan Analisa Data Dasar**

Menurut Muttaqin (2008) pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2021 pukul 08.00 WIB, pengkajian dilakukan dengan metode allowanamnesa dan autoanamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, dan didukung hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan.

Ny A bertempat tinggal Batunadua Ny A, mengatakan mengalami nyeri pada persendian yaitu lutut yang sering kaku pada pagi hari, dan mengangkat beban berat Ny.A mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, Ny.A

mengatakan lutut terasa kaku dan sulit untuk beraktifitas. yang dialaminya hilang timbul, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, Keadaan umum klien tampak sedang, kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 14, , dan nadi: 80x/it, tekanan darah: 130/80 mmHg, suhu: 36,5C, serta pernafasan 20 x/menit.

Hal diatas, seperti riwayat, manifestasi yang terdapat dan diungkapkan oleh klien sesuai dengann teori yang ada tentang rematik, meski tidak semua dialami oleh klien namun hampir sebagian besar dari teori terdapat dan terjadi pada klien. Teori tentang reumatik adalah penyakit inflamasi non- bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Rasjad Chairuddin, 2015).

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

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

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus Ny.A yaitu Nyeri akut akibat b/d kondisi muskulokeletal kronis karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif nyeri pada bagian lutut, nyeri hilang timbul sulit untuk beraktivitas, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin dan data objektif Skala nyeri 4 nyeri sedang.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa

data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan Diagnosa yang diangkat oleh kelompok tidak semuanya sesuai dengan teori karena kelompok mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Hal ini menyebabkan diagnosa pada teori yang penulis mencantumkan empat diagnosa terkait dengan penyakit reumatoid arthritis Sedangkan pada kasus diagnosa yang muncul hanya satu diagnosa yang ada pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu diagnosa nyeri akut.

### **4.3 Intervensi keperawatan**

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2011). Rencana tindakan keperawatan untuk masalah nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal nyeri dengan memberikan kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri *reumatoid arthritis*.

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal mengacu pada penelitian Ferawati (2017), menyatakan bahwa pemberian kompres jahe merah hangat menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan kompres jahe merah hangat dalam hal ini jahe juga berfungsi sebagai melancarkan aliran darah, merelaksasikan otot-otot tubuh atau bagian tubuh yang sakit.

Berdasarkan diatas maka saya ingin membuktikan penelitian Ferawati apakah memang terjadi penurunan nyeri pada rematik atau tidak yang akan saya

lakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 15-30 menit perhari.

#### **4.4 Implementasi keperawatan**

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

Pada tanggal 8 Oktober 2021 pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan untuk diagnosa pertama memberikan terapi obat herbal yaitu dengan mengompres jahe merah. Respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi kaki, skala nyeri 4. Pada tanggal 9 Oktober pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan yang kedua yaitu klien masih dilakukan kompres jahe merah dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, mengatakan sudah berkurang dan respon objektif ekspresi wajah datar, skala nyeri 2.

Pada tanggal 10 Oktober 2021 pukul 08.00 WIB dilakukan tindakan yang ketiga yaitu klien masih dilakukan kompres jahe merah dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekspresi wajah tampak datar, skala nyeri.

#### **4.5 Evaluasi keperawatan**

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

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Nyeri akut b/d kondisi muskuloskeletal pada daerah kaki terasa nyeri dan kaku pada persendian pada tanggal 8 Oktober 2021 jam 08.00 WIB didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekpresi meringis, skala nyeri 4.

Evaluasi hasil hari kedua kompres jahe merah pada tanggal 9 Oktober 2021 jam 08.00 WIB Didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekpresi meringis, skala nyeri 2.

Evaluasi hari ketiga pemberian kompres jahe merah tanggal 10 Oktober 2021 jam 08,00 WIB dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada sendi dan lutut, dan respon objektif ekpresi wajah tampak datar, skala nyeri 1. Menurut analisis penulis setelah melakukan kompres jahe merah selama 3 kali dalam seminggu selama 15-30 menit perhari memang sangat berpengaruh karena hasil dari kompres jahe merah ini maka terjadi penurunan skala nyeri klien dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 1, sesuai acuan jurnal intervensi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara penelitian Ferawati (2017) dengan penerapan kompres jahe merah yang telah dilakukan oleh penulis.

**BAB 5**  
**PENUTUP**

**5.1 kesimpulan**



Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny A. Tidak mengalami perubahan yang begitu drastis namun secara perlahan-lahan dapat mengurangi nyeri klien. Intervensi keperawatan berupa non farmakologis kompres jahe merah cukup efektif terhadap penurunan intensitas nyeri *arthritis remathoid* meskipun memerlukan proses bertahap. Tetapi kompres jahe merah dapat memberikan rasa nyaman rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada klien.

Setelah diberikan intervensi dihari pertama. Klien mengatakan nyeri masih terasa dengan skala nyeri 4, pada hari kedua dilakukan intervensi, klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dari sebelumnya dengan skala nyeri 2, Pada hari ketiga dilakukan intervensi klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 1 dan wajah klien tampak tenang.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk profesi keperawatan**

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Batunadua dapat meningkatkan promosi kesehatan khususnya *arthritis remathoid* untuk pemeliharaan kesehatan serta penurunan penyakit *arthritis remathoid* yang terjadi di wilayah Puskesmas Batunadua.

### **5.2.2 Untuk keluarga**

Saran untuk keluarga adalah <sup>64</sup> keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada lansia dalam pengobatan *arthritis remathoid* dan

meningkatkan peran keluarga dalam kesehatan pada orang tua dalam penanganan *arthritis remathoid*.

### **5.2.3 Untuk institusi kesehatan**

Saran untuk institusi kesehatan dapat meningkatkan intervensi *arthritis remathoid* dan memberikan Asuhan keperawatan *arthritis remathoid* pada masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alimul,Azis.2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta:EGC

Alimul, Azis. 2005.Buku Saku Pratikum: *Kebutuhan Dasar Manusia*.Jakarta

:EGC

Alimul,Azis.2006.Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Jakarta

:SalembaMedika

Drs. Sunaryo,M. Kes, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:  
Andi.

Ferawati.2017. Efektifitas kompres jahedankompresseraiterhadappenurunanint  
ensitaspenurunannyeri arthritis remathoid. [http://www.stikesicsada.ac.id/cgi-](http://www.stikesicsada.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi)  
sys/suspendedpage.cgi di akses pada tanggal 2 juni pukul 09.30 wib.

Fera Bawarodi. 2017 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan  
penyakit rematik.

Hapsari Putri Hanum, 2014. *Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar  
Kolesterol LDL Wanita*.

Dislipidemia. Diponegoro: Universitas Kedokteran DiponegoroHavard.  
2009*Pengaruh Senam Rematik Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri*.

Kartini.2017. *Efektifitas  
KompresJaheMerahHangatdanKompresSeraiTerhadapRemathoidPadaLanjutUsi  
a*

Kusyati, Eni2012. *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorimu : Keperawatan  
Dasar*.Jakarta. : EGC

Maryam, Siti. R.dkk. 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya* . Jakarta :  
Salemba Medika.

Misnadiarly, 2007. *Rematik (RadangSendi) Jakarta :PustakaOborPopuler*

Potter,dkk. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC

PPNI. 2019. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Jakarta

Rahayu Dwi Igga, Ichsan Budiharto, Herman, 2017 Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Jahe Dengan Kompres Parutan Jahe Putih Terhadap Skor Nyeri Penderita Gout di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabu Raya. Tanjungpura: Program Studi Ilmu Keperawatan.

Rahman Sukmana, 2000 *Usaha Tani Jahe*, Kanisius

Siwi KN Tri, 2016 Pemberian Kompres Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Di UPT

Khusnul Khotimah Pekan Baru Sudoyo, Aru.w.dkk. 2006. *Buku Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*

Suratum SKM, 2008. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC

Tamsuri, Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC

World Health Organization, 2016. Data Reumatik, Indonesia.