

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN REMATOID ARTHRITIS : PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S DENGAN NYERI REMATOID ARTHRITIS, DI RUANGAN CENDRAWASIH RUMAH SAKIT INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

**OLEH:
ASRIANTI
NIM : 22040008**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN REMATOID ARTHRITIS : PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S DENGAN NYERI REMATOID ARTHRITIS, DI RUANGAN CENDRAWASIH RUMAH SAKIT INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
memperoleh gelar Profesi Ners

OLEH:
ASRIANTI
NIM : 22040008



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN ELEKTIF

Komisi Pembimbing laporan elektif dengan ini menerangkan bahwa :

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematoid Arthritis
:Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap
Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Nyeri
Rematoid Arthritis, Di Ruang Cendrawasih Rumah
Sakit Inanta Kota Padangsidimpuan

Nama mahasiswa : ASRIANTI
NIM : 22040008
Program Studi : Profesi Ners

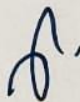
Laporan elektif ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar laporan elektif.

Padangsidimpuan, November 2023

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan

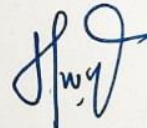
Komisi Pembimbing/Penguji

Dosen Pembimbing



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN : 0128018901

Dosen Penguji



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN. 0104108902

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : ASRIANTI
NIM : 22040008
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Sawah, 26 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Natal, Kec. Natal, Kab. Mandailing Natal
Riwayat Pendidikan :
SDN 368 Kampung Sawah : lulus tahun 2012
MTs NU Natal : lulus tahun 2015
MAN 2 Natal : lulus tahun 2018
Perguruan Tinggi Sarjana Keperawatan : lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik : Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada NY. S Dengan Nyeri Rematik, Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Inanta Kota PadangSidimpuan** ”sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
5. Seluruh dosen dan Staff Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Teristimewa kepada ibu dan ayah saya, beserta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan secara moril maupun materil, sehingga dapat menyelesaikan Studi pada Program Pendidikan Profesi Ners.
7. Teman-teman mahasiswa/i yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan laporan elektif ini.

Dalam menyusun laporan elektif ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

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

**Laporan Penelitian, Agustus 2023
Asrianti**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik : Pemberian Terapi Kompres
Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada NY. S Dengan Nyeri
Rematik, Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Inanta Kota
PadangSidimpuan**

ABSTRAK

Reumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit yang menyerang persendian yang menimbulkan nyeri, kekauan, pembengkakan, peradangan, dan keterbatasan gerak. Atau Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun dan sistem imun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi yang mengenai laki-laki maupun wanita dari segala usia. Gejala klinis yang sering timbul adalah rasa nyeri, kaku, atau bengkak di sekitar sendi. Laporan elektif ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Ny. S dengan nyeri rematik. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, pemeriksaan fisik dan study dokumentasi, Respondennya adalah 1 orang pasien penderita rematik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan nyeri rematik dengan menggunakan terapi kompres hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Nyeri Rematik, Masalah Teratasi. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai motivasi untuk meningkatkan status kesehatan dan dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan rheumatoid arthritis.

Kata kunci: Kompres Air Hangat, Nyeri Sendi, Rheumatoid Arthritis

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH AUFA
ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, August 2023
Asrianti*

*Nursing Care of Rheumatic Patients: Giving Warm Compress Therapy to
Reducing Pain Levels in NY. S With Rheumatic Pain, In the Cendrawasih Room,
Inanta Hospital, PadangSidimpuan City*

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis is a disease that attacks the joints which causes pain, stiffness, swelling, inflammation, and limited range of motion. Or Rheumatoid Arthritis is an autoimmune disease and the immune system that causes chronic inflammation of the joints that affects men and women of all ages. Clinical symptoms that often arise are pain, stiffness, or swelling around the joints. This elective report aims to determine the effect of warm compress therapy on reducing pain levels in Mrs. S with rheumatic pain. The data were obtained from observations and interviews, physical examinations and documentation studies. The respondent was 1 patient with rheumatism. After nursing care for Mrs. S with rheumatic pain using warm compress therapy on reducing pain levels in Mrs. S With Arthritic Pain, Problem Resolved. It is hoped that the results of the study can be used as motivation to improve health status and can be used as non-pharmacological therapy in patients with rheumatoid arthritis.

Keywords: warm compresses, joint pain, rheumatoid arthritis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Klien/Keluarga.	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rheumatoid Arthritis	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Pemeriksaan penunjang	10
2.1.6 Penatalaksanaan	10
2.2 Konsep asuhan keperawatan	12
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	12
2.2.2 Pathway	14
2.2.3 Nursing care planing.....	15
BAB III LAPORAN KASUS	
1. Pengkajian	18
2. Analisa Data	23
3. Diagnosa	24
4. Intervensi Keperawatan.	24
5. Implementasi Keperawatan	26
6. Catatan perkembangan..	28
7. Hasil Evaluasi... ..	30
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB 5 PENUTUP	
5.1 kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun dan sistem imun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi (Majdah Zawawi & Noriah Ramli, 2016). Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap remeh penyakit Rematik, karena sifatnya yang seolah-olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017). Penyakit Rematik sering kita dengar di masyarakat, Namun pemahaman yang benar tentang Rematik di keluarga belum memuaskan (Siahaan, Siagian, & Elon, 2017).

Reumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit yang menyerang persendian yang menimbulkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, peradangan, dan keterbatasan gerak (Hadi, 2019). Dampak yang terjadi pada rasa nyeri apabila berlangsung secara berulang-ulang dapat mengakibatkan terjadinya respon stres yang antara lain berupa meningkatkan rasa cemas, denyut jantung berlebihan, tekanan darah meningkat dan frekuensi napas meningkat (Sampeangin & Pramesty, 2019). Angka kejadian Rheumatoid Arthritis pada tahun 2016 yang disampaikan oleh WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (MajdahZawawi & Noriah Ramli, 2018).

Sedangkan hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 prevalensi penyakit Rheumatoid Arthritis adalah 7,3%. Prevalensi nyeri Rematik di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3% (Nurwulan, 2017). Prevalensi

berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%). Prevalensi yang didiagnosa dokter lebih tinggi perempuan (8,5%) dibanding dengan laki-laki 6,1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi jumlah penyakit di Jawa Tengah 25,5% (Nurwulan, 2017). Prevalensi penyakit Rematik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala di kota Magelang 28,9%, sedangkan di Kabupaten Magelang 11,7% (Fajri, 2019).

Berdasarkan data dari Sumatera Utara Dinas Kesehatan menyatakan penyakit rematik berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2018 yang menempati angka tertinggi yaitu kabupaten Nias Utara 14,03% dan data terendah Nias Barat 1,8% (Riskesdas, 2018).

Penanganan nyeri pada Rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, namun lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia. Selain itu efek yang dapat timbul dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Mawarni, 2018). Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri akut pedoman Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) dalam (Mawarni, 2018).

Dapat dilakukan dengan stimulus kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnotis. Pada rematik umumnya pengelolaan nyeri dilakukan dengan stimulasi kutaneus, salah satunya adalah Pemberian Terapi Kompres

Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Reumatoid Arthritis dengan usapan secara perlahan selama 15 menit (Ashari Lahemma, 2019).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya. Efek teraupetik pemberian rasa hangat diantaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan pada sendi. Tujuan kompres hangat adalah memperlancar sirkulasi darah mengurangi rasa sakit, merangsang gerakan peristaltik usus, memperlancar getah radang (cairan eksudat) dan memberikan rasa hangat dan nyaman (Damanik, 2019).

Teori lain juga mengatakan bahwa terapi kompres air hangat merupakan terapi non farmakologi yang memberikan manfaat positif. Kompres air hangat ini meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan nyeri sendi dan menghilangkan kekakuan sendi di pagi hari (Lukman & Ningsih, 2013). Pemakaian kompres air hangat biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian kompres air hangat, pembuluh-pembuluh darah melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan dengan cara penyaluran zat asam dan bahan makanan ke se-sel diperbesar dan pembuangan dari zat yang dibuang akan diperbaiki (Hidayat & Uliyah, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun maka rumusan masalah yang ditarik yaitu : Bagaimana asuhan keperawatan pada NY. S dengan pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien dengan nyeri reumatoid arthritis.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis di Ruangan Cendrawasih Rumah Sakit INANTA Kota Padang Sidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Nyeri Rematoid Arthritis
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.
- c. Mahasiswa mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien Rematoid Arthritis: pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Ny. S dengan nyeri rematik.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dalam menerapkan asuhan keperawatan : Pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan asuhan keperawatan dengan Pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan elektif ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang asuhan keperawatan dengan Pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.

1.4.3 Bagi klien/ keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang meningkatkan sensitifitas kaki dan menerapkan Pemberian Terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Klien Dengan Nyeri Rematoid Arthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun dimana rheumatoid arthritis ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok penyakit jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Lukman & Nurma Ningsih, 2018).

2.1.2 Etiologi Rheumatoid

Arthritis Penyebab rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti walaupun banyak hal mengenai patogenesisnya telah terungkap. Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Kecenderungan wanita untuk menderita rheumatoid arthritis dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terdapatnya faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penyakit ini. Walaupun demikian karena pembedaan hormon esterogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini (Aspiani, 2016).

Infeksi telah diduga merupakan penyebab rheumatoid arthritis. Dugaan faktor infeksi timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun hingga kini belum berhasil dilakukan isolasi suatu organisme dari jaringan

synovial, hal ini tidak menyingkirkan kemungkinan bahwa terdapat suatu komponen peptidoglikan atau endotoksin mikroorganisme yang dapat mencetuskan terjadinya rheumatoid arthritis. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab rheumatoid arthritis Antara lain bakteri, mikoplasma atau virus. Penyebab penyakit ini adalah adanya faktor genetik yang akan menjurus pada penyakit setelah terjangkit beberapa penyakit virus, seperti infeksi virus Epstein-Barr. Heat Shock Protein (HSP) adalah sekelompok protein berukuran sedang yang dibentuk oleh sel seluruh spesies sebagai respon terhadap stress. Walaupun telah diketahui terdapa hubungan antara Heat Shock Protein dan sel T pada pasien Rheumatoid arthritis namun mekanisme hubungan ini belum diketahui dengan jelas (Aspiani, 2018).

2.1.3 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Arthritis Sistem imun merupakan bagian pertahanan tubuh yang dapat membedakan komponen self dan non-self. Pada kasus rheumatoid arthritis system imun tidak mampu lagi membedakan keduanya dan menyerang jaringan synovial serta jaringan penyokong lain. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane synovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Aspiani, 2018).

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi synovial seperti edema kongesti vascular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan,

synovial menjadi menebal, terutama pada sendi articular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler, sehingga kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago menentukan ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligament menjadi lemah dan bisa menimbulkan sublüksasi atau dislokasi dari persendian. Keadaan seperti ini akan mengakibatkan terjadinya nekrosis (rusaknya jaringan sendi), nyeri hebat dan deformitas (Aspiani, 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut (Aspiani, 2018) ada beberapa gejala klinis yang umum ditemukan pada pasien rheumatoid arthritis. Gejala klinis ini tidak harus timbul secara bersamaan. Oleh karenanya penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun, dan demam. Terkadang dapat terjadi kelelahan yang hebat.
- b. Poliaritis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangeal distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.
- c. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas dan hilang setelah istirahat serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda

nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.

- d. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoartritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam.
- e. Arthritis erosif, merupakan ciri khas rheumatoid arthritis pada gambaran radiologic. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan dapat dilihat pada radiogram.
- f. Deformitas, kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering di jumpai pasien. Pada kaki terdapat protrusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terangsang dan akan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi.
- g. Nodula-nodula rheumatoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita rheumatoid arthritis. Lokasi yang paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku), atau di sepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodul-nodul ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Nodul-nodul ini biasanya merupakan suatu tanda penyakit yang aktif dan lebih berat.

- h. Manifestasi ekstra articular, rheumatoid arthritis juga dapat menyerang organorgan lain diluar sendi. Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata, dan rusaknya pembuluh darah.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi. Berikut pemeriksaan penunjang Rheumatoid Arthritis :

1. Laboratorium

- a. Penanda inflamasi : laju endap darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP) meningkat
- b. Rheumatoid Factor (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis
- c. Anti cyclic Citrullinated Peptide (anti CCP) : Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten.

2. Radiologi

Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi “juxta articular”, osteoporosis, erosi tulang, atau sublaksasi sendi.

2.1.6 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Pendidikan pada pasien mengenai penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan baik serta ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam jangka waktu yang lama (Aspiani, 2018).

OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai. OAINS yang diberikan yaitu aspirin, pasien dibawah umur 65 tahun dapat dimulai dengan dosis 3-4 x 1g/hari, kemudian dinaikkan 0,3-0,6 perminggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dosis terapi 20-30 mg/dl. Ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak dan sebagainya (Aspiani, 2018). DMARD (Disease Modifying Antirheumatoid Drugs) digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat rheumatoid arthritis. Keputusan penggunaannya bergantung pada pertimbangan risiko manfaat oleh dokter. Umumnya segera diberikan setelah diagnosis rheumatoid arthritis ditegakkan, atau bila respon OAINS tidak ada. DMARD yang diberikan: (Aspiani, 2018)

1. Klorokuin fosfat 250 mg/hari atau hidroklorokuin 400 mg/hari
2. Sulfasalazin dalam bentuk tablet bersalut enteric, digunakan dalam dosis 1 x 500 mg/hari, ditinggikan 500 mg/minggu, sampai mencapai dosis 4 x 500 mg.
3. D-penisilamin, kurang disukai karena bekerja sangat lambat. Digunakan dalam dosis 250-300 mg/ hari, kemudian dosis ditingkatkan setiap 2-4 minggu sebesar 250-300 mg/hari untuk mencapai dosis total 4 x 20-300 mg/hari.
4. Garam emas adalah gold standart bagi DMARD. e. Obat immunosupresif atau immunoregulator; metotreksat dosis dimulai 5-7, mg setiap minggu. Bila dalam 4 bulan tidak menunjukkan perbaikan, dosis harus ditingkatkan.
5. Kortikosteroid, hanya dipakai untuk pengobatan Rheumatoid arthritis dengan komplikasi berat dan mengancam jiwa seperti vasculitis, karena obat ini memiliki efek samping yang sangat berat.

Terapi kompres merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri. Kompres dapat dibedakan menjadi dua jenis tindakan, yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Tindakan kompres hangat dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, juga untuk menghilangkan rasa nyeri, merangsang peristaltik usus, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres hangat dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan. Sementara itu, kompres dingin dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, namun dapat mengakibatkan konstriksi pembuluh darah dan mengurangi arus darah lokal. Dengan demikian, pada kondisi nyeri sendi rematik, terapi kompres yang tepat untuk diberikan adalah terapi kompres hangat.

Manfaat Kompres hangat yaitu memberikan rasa ringan pada saraf yang terganggu disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat nyeri rematik, tegang, insomnia, sakit kepala dan kondisi stress lainnya yang berhubungan dengan beban pikiran. Pemberian stimulasi kutaneus berupa usapan atau terapi foot massage akan meningkatkan aktivitas otot, pembuluh darah, dan kelenjar, dimana stimulus ini direspons oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Sari, 2016).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

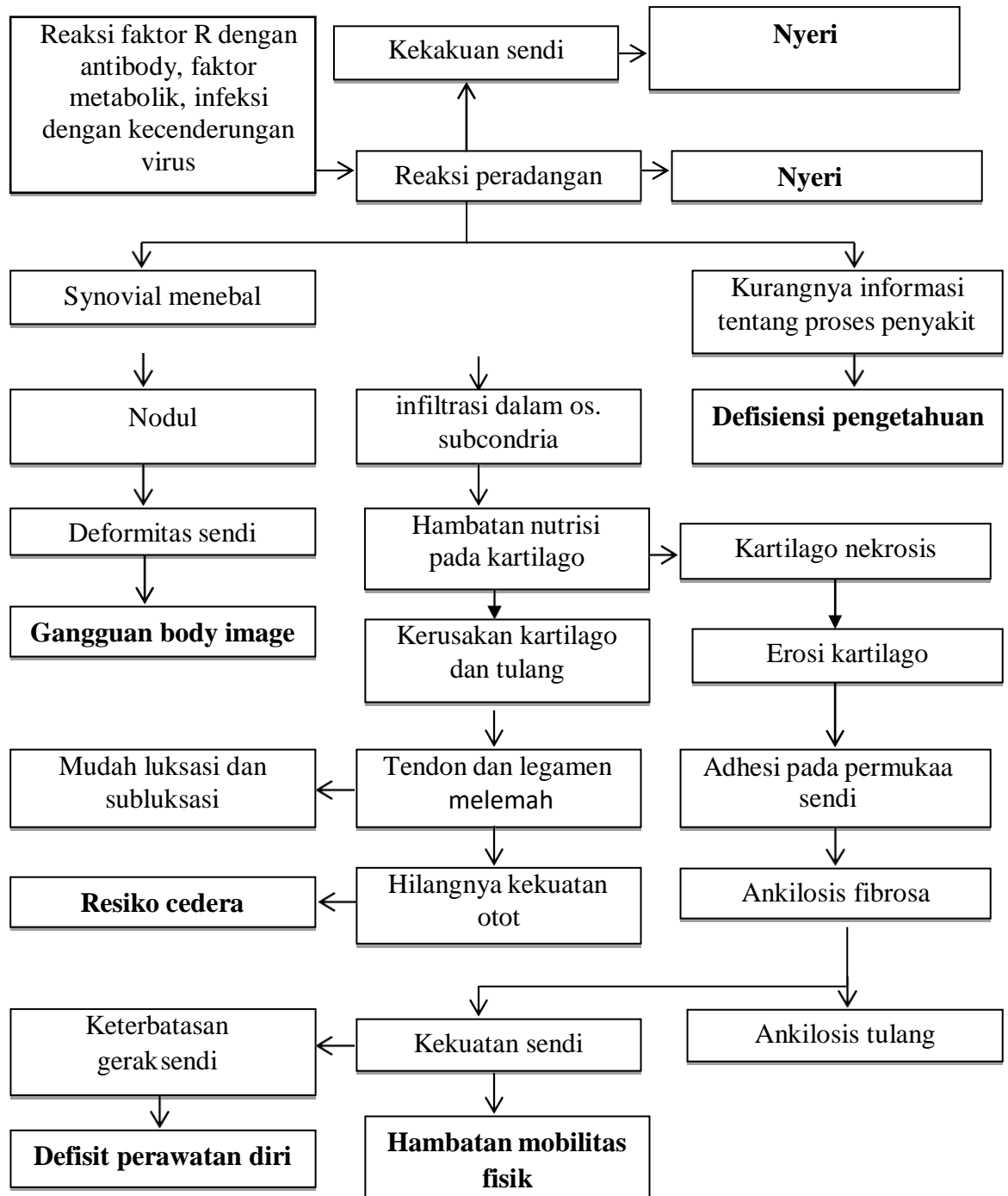
2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya, tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga

mengumpulkan informasi tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan resiko (area yang perawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda).. Pengkajian dapat didasarkan pada teori keperawatan tertentu seperti yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy, Wanda Horta, atay Dorothea Orem, atau pada kerangka pengkajian standar seperti Pola Kesehatan Fungsional Menurut Marjory Gordon. Kerangka ini menyediakan cara mengategorikan data dalam jumlah besar ke dalam jumlah yang dikelola berdasarkan pola atau kategori data terkait Dasar dari diagnosis keperawatan adalah penalaran klinis. Penalaran klinis diperlukan untuk membedakan yang normal dari data abnormal, mengelompokkan data terkait, menyadari data yang kurang, mengidentifikasi data yang tidak konsistensi, dan membuat kesimpulan (Alfaro Lefebre, 2004).

Penilaian klinis adalah “interpretasi atau kesimpulan tentang kebutuhan pasien, keprihatinan, atau masalah kesehatan, dan atau keputusan untuk mengambil tindakan (Tanner, 2006). Isu-isu kunci, atau fokus, mungkin jelas di awal penilaian (misalnya integritas kulit diubah, kesepian) dan memungkinkan perawat untuk memulai proses diagnostik. Sebagai contoh, pasien dapat melaporkan rasa sakit atau menunjukkan agitasi sambil memegang bagian tubuh. Perawat akan mengenali ketidaknyamanan klien berdasarkan laporan klien atau perilaku sakit. Perawat ahli dapat dengan cepat mengidentifikasi kelompok karakteristik klinis dari data pengkajian dan mulus maju ke diagnosis keperawatan. Perawat pemula mengambil proses yang lebih berurutan dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat

2.2.2 Pathway



3 Nursing Care Planing (Rencana Asuhan Keperawatan)

Pembuatan kriteria hasil dan perencanaan tindakan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah perawat mengkaji kondisi klien dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolok ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien (DeLaune, 2017).

NO	DIAGNOSA	NIC	NOC
	Nyeri akut b.d agen cedera biologis/inflamasi sendi	Tujuan 1. Pain control Kriteria hasil: 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas 2. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 3. Kurangi factor prespitasi nyeri 4. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non-farmakologi) 5. Ajarkan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Rheumatoid Arthritis a. Alat dan bahan: 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat b. Penatalaksanaan 1. Beri salam 2. Jelaskan maksud dan tujuan 3. Jelaskan prosedur pelaksanaan 4. Lakukan kontrak waktu 5. Tanyakan kesiapan klien c. Fase kerja

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut d. Fase terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi
2.	Defisien pengetahuan b/d kurangnya informasi dan sumber pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengetahui apa itu Reumatoid Arthritis 2. penyebab, tanda dan gejala 3. serta pencegahannya, baik secara farmakologi maupun non farmakologi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan 2. Jelaskan tentang penyakit yang dialami klien (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahannya) 3. Jelaskan kepada klien gaya hidup yang baik 4. Ajarakan teknik non farmakologis dengan pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis <ol style="list-style-type: none"> a. Alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat b. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Jelaskan maksud dan tujuan 3. Jelaskan prosedur pelaksanaan 4. Lakukan kontrak waktu 5. Tanyakan kesiapan klien c. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan

			<ol style="list-style-type: none">2. Siapkan alat3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut <p>d. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan evaluasi
--	--	--	---

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari senin, Tanggal 17 Juli 2023, Di ruang Cendrawasih Rumah Sakit INANTA kota PadangSidimpuan

Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 55 Tahun
Alamat : PadangMatinggi
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Masuk : 17 Juli 2023
Dx. : Reumatoid Arthritis

a. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 60 Tahun
Alamat : PadangMatinggi
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Suami

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien merasa sering sakit diarea persendian disertai rasa tertusuk-tusuk apalagi pada saat posisi duduk ke berdiri.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Ny S mengatakan area persendianya sakit, apalagi bagian ekstremitas bawah terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa Ny S Sering merasakan sakit dan nyeri di bagian ekstremitas bawah.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien menderita rematik sejak 8 bulan yang lalu dan sering mengeluh sakit di bagian ekstremitas, tetapi belum sampai di bawa ke rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu rematik, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita rematik.

PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:**

Pasien Mengatakan Tidak Tau Tentang Pentingnya Kesehatan Sehingga Apabila Ada Salah Satu Keluarganya Yang Sakit Tidak Di Bawa Ke Rumah Sakit hanya di bawa ke Puskesmas.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi

b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

a. Makan : 2x1 hari, habis ½ porsi

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

a. BAB normal \pm 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

b. BAK normal \pm 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

a. BAB cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

b. BAK cair \pm 5-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum	: Mandiri
Mandi	: Mandiri
Torleting	: Mandiri
Berpakaian	: Mandiri
Mobilitas di tempat tidur	:Mandiri
Berpindah	: Dibantu orang lain
Ambulasi/ROM	: Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum	: Dibantu orang lain
Mandi	: Dibantu orang lain
Torleting	: Dibantu orang lain
Berpakaian	: Dibantu orang lain
Mobilitas di tempat tidur	: Dibantu orang lain
Berpindah	: Tergantung total
Ambulasi/ROM	: Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa Nyeri .

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien kabur
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien masih memiliki gairah seksual

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

PEMERIKSAAN FISIK**1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 V =5 M= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
- b. Respiratori rate : 24x/i
- c. Nadi : 84x/i
- d. Temperatur : 36,5°C

e. Nyeri : P : Klien mengatakan sering sakit diarea persendian, terasa nyeri saat posisi duduk ke posisi berdiri dan munculnya secara tiba-tiba

Q: klien mengatakan seperti tertusu-tusuk

R: nyeri di bagian kaki

S: skala nyeri 7

T: 5 menit

Tinggi badan :160 cm Berat badan : 50 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

7. Genetalia : Bersih, dan berjenis kelamin perempuan

8. Anus : Tidak ada benjolan pada anus

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Gerak lemah, kekuatan otot lemah, dan tidak ada edema

I. ANALISA DATA

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	17 Juli 2023	<p>DS :</p> <p>P: Klien mengatakan sering sakit diarea persendian, nyeri terasa saat posisi duduk ke posisi berdiri, dan munculnya secara tiba-tiba</p> <p>Q : klien mengatakan seperti tertusu-tusuk</p> <p>R: nyeri di bagian kaki</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : 5 menit</p> <p>DO : Klien tampak meringis dan klien tampak memegang kakinya</p> <p>- TTV : TD : 130/90 mmHg N : 84x /mnt RR : 24 x /mnt S : 36,5 °C</p> <p>Skala nyeri : 7(berat)</p>	<p>Agen Cidera</p> <p>Biologis/Inflamasi Sendi</p>	Nyeri akut

2.	17 Juli 2023	<p>DS : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahannya serta tidak mengetahui tentang pentingnya kesehatan.</p> <p>DO : - klien tampak bingung - Klien tampak cemas</p>	Kurangnya Informasi dan sumber pengetahuan	Defisiensi Pengetahuan
----	--------------	---	--	------------------------

3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d Agen cedera biologis/inflamasi sendi
2.	Defisien pengetahuan b.d kurangnya informasi dan sumber pengetahuan

4. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	NIC	NOC
1.	Nyeri akut b.d agen cedera biologis/inflamasi sendi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri yang dilaporkan berkurang atau hilang Nyeri terkontrol 	<p>•Pain Manajemen</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri Kurangi factor prespitasi nyeri Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non-farmakologi) Ajarakan teknik non farmakologis dengan pemberian terapi

			<p>kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis</p> <p>a. Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat <p>b. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Jelaskan maksud dan tujuan 3. Jelaskan prosedur pelaksanaan 4. Lakukan kontrak waktu 5. Tanyakan kesiapan klien <p>c. Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut <p>d. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan evaluasi
2.	Defisien pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pasien	<p>•Pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan 2. Jelaskan tentang

		<p>membalik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengetahui apa itu Reumatoid Arthritis, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahannya, baik secara farmakologis maupun non farmakologis 	<p>penyakit yang dialami klien (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahannya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan kepada klien gaya hidup yang baik 4. Ajarakan teknik non farmakologis dengan pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis <ol style="list-style-type: none"> a. Alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Beri salam 8. Jelaskan maksud dan tujuan 9. Jelaskan prosedur pelaksanaan 10. Lakukan kontrak waktu 11. Tanyakan kesiapan klien <ol style="list-style-type: none"> a. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari
--	--	--	--

			<p>selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut</p> <p>b. Fase terminasi</p> <p>1. Lakukan evaluasi</p>
--	--	--	---

1. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA	JAM /TANGGAL	IMPLEMENTASI
Nyeri Akut	18 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas 2. Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 3. Kurangi factor prespitasi nyeri 4. Memilih penanganan nyeri (farmakologi, non-farmakologi) 5. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Rheumatoid Arthritis <ol style="list-style-type: none"> a. Alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat b. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Jelaskan maksud dan tujuan 3. Jelaskan prosedur pelaksanaan 4. Lakukan kontrak waktu 5. Tanyakan kesiapan klien c. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut d. Fase terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi

Defisien Pengetahuan	18 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan 2. Menjelaskan tentang penyakit yang dialami klien (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahannya) 3. Menjelaskan kepada klien gaya hidup yang baik 4. Mengajarkan teknik non farmakologis dengan pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis <ol style="list-style-type: none"> a. Alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom/Com ukuran sedang 3. Air hangat b. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Jelaskan maksud dan tujuan 3. Jelaskan prosedur pelaksanaan 4. Lakukan kontrak waktu 5. Tanyakan kesiapan klien c. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Memakai waslap yang dibasahi dengan air hangat atau kantong kompres yang berisi air hangat dengan suhu 37-40°C, lalu diletakkan dibagian yang merasa nyeri. Pemberian kompres hangat diberikan 1x/hari selama 15 menit, dalam waktu 3 hari berturut-turut d. Fase terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi
----------------------	--------------	---

V.CATATAN PERKEMBANGAN

Hari pertama

DIAGNOSA	JAM / TANGGAL	EVALUASI
Nyeri Akut	18 Juli 2023	<p>S: P: Klien mengatakan sering sakit diarea persendian, nyeri terasa saat posisi duduk ke posisi berdiri, dan munculnya secara tiba-tiba</p> <p>Q : klien mengatakan seperti tertusu-tusuk</p> <p>R: nyeri di bagian kaki</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : 5 menit</p> <p>O : Klien tampak meringis dan klien tampak memegang kakinya</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>HR : 84x /i</p> <p>RR : 24 x /i</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Skala nyeri : 7(berat)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Pemberian terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis</p>
Defisien Pengetahuan	18 Juli 2023	<p>S : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahannya serta tidak mengetahui tentang pentingnya kesehatan.</p> <p>O : - Klien tampak bingung</p> <p>- Klien tampak cemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Pemberian pendidikan kesehatan dan terapi non farmakologis (Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid Arthritis</p>

Hari ke Dua

DIAGNOSA	JAM / TANGGAL	EVALUASI
Nyeri Akut	19 Juli 2023	<p>S:</p> <p>P: Klien masih mengatakan nyeri tetapi sudah berkurang dari sebelumnya</p> <p>Q : klien mengatakan seperti tertusu-tusuk</p>

		<p>R: nyeri di bagian kaki S : skala nyeri 5 T : 5 menit O : TTV klien : - TD : 130/80 mmhg - RR : 24x/i - HR : 82x/i - T : 36.0° C - Skala Nyeri : 5 (Sedang) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan Pemberian terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien penderita Reumatoid arthritis</p>
Defisien Pengetahuan	19 Juli 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya O : - Klien mampu menyebutkan definisi Reumatoid Arthritis, serta penyebab dan tanda gejalanya A : Masalah teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>

Hari ke tiga

DIAGNOSA	JAM / TANGGAL	EVALUASI
Nyeri Akut	20 Juli 2023	<p>S: P: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang walau terkadang muncul tiba-tiba tapi masih bisa ditahan Q : klien mengatakan seperti tertusuk-tusuk R: nyeri di bagian kaki S : skala nyeri 3 T : 5 menit O : TTV Klien : - TD : 120/80 Mmhg - HR : 80x/i - RR : 24x/i - T : 36° C - Skala Nyeri : 3 (Ringan) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>
Defisien Pengetahuan	20 juli 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya O : - Klien mampu menyebutkan penyakitnya, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan artritis rheumatoid baik</p>

		secara farmakologis maupun non farmakologis A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia sehingga lansia dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan Pasien merasa sering sakit diarea persendian disertai rasa nyeri apalagi dari posisi duduk ke posisi berdiri. Ny S mengatakan area persendiannya sakit, apalagi bagian ekstremitas bawah terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa Ny S Sering merasakan sakit dan nyeri di bagian ekstremitas bawah Riwayat kesehatan dahulu Pasien sudah lama menderita rematik dan sering mengeluh sakit di bagian ekstremitas, tetapi belum sampai di bawa ke rumah sakit.

Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu rematik. Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita rematik. Pengkajian pola fungsional Pola persepsi dan manajemen kesehatan pasien mengatakan tidak tau tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit tidak di bawa ke rumah sakit hanya di bawa ke rumah bidan. Pola nutrisi dan metabolik Sebelum sakit Makan : 3x1 hari (nasi,

lauk, sayur) habis 1 porsi Minum : 6-7 gelas sehari (air putih) Selama sakit Makan : 2x1 hari, habis ½ porsi. Pola eliminasi sebelum sakit Bab normal \pm 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning Bak normal \pm 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan, Selama sakit Bab cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas Bak cair \pm 5-7 kali sehari, bau khas. Pola aktivitas dan kebersihan diri Sebelum sakit Makan dan minum mandiri, selama sakit makan, minum, mandi, mobilitas ditempat tidur, ambulasi/ROM dibantu orang lain. Pola istirahat dan tidur: sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa nyeri. Pola kognitif dan persepsi sensori Sebelum sakit

Pendengaran pasien masih baik, Penglihatan pasien masih bagus, Pengecapan pasien masih baik Sensasi pasien masih baik, selama sakit Pendengaran pasien masih baik Penglihatan pasien kabur, Pengecapan pasien baik Sensasi pasien masih baik. Pola konsep diri sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, tetapi selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya. Pola peran-hubungan Komunikasi : dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya, Hubungan dengan orang lain: pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya. Kemampuan keuangan : keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

Pola seksual dan seksualitas Pasien masih memiliki gairah seksual. Pola mekanisme coping sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan

warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi. Pola nilai kepercayaan pasien mengatakan beragama islam dan sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

Pemeriksaan fisik Keadaan umum : Penampil lemah, Kesadaran compos mentis Gcs E = 4, M=5 V= 6. Tanda-tanda vital, Tekanan darah 130/90 mmhg, Respiratori Rate 24x/i, Nadi 84x/i, Temperatur 36,5° C. Nyeri : P: Klien mengatakan sering sakit diarea persendian, nyeri terasa saat posisi duduk ke posisi berdiri, dan munculnya secara tiba-tiba, Q : klien mengatakan seperti tertusu-tusuk, R: nyeri di bagian kaki, S : skala nyeri 7, T : 5 menit

Tinggi badan :160 cm, berat badan : 50 kg bentuk kepala simetris, Rambut bersih, beruban, potongan pendek Mulut bersih, kemampuan bicara baik, mata reflek terhadap cahaya baik , Hidung bersih, tidak ada polip Telinga simetris, bersih tidak ada serumen, Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Dada : Paru-paru Inspeksi bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi normal, auskultasi bunyi vesikuler. Jantung : Inspeksi bentuk simetris, palpasi normal tidak ada pembengkakan, perkusi normal, auskultasi normal. Abdomen : inspeksi bentuk simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi timpani, auskultasi bising usus yaitu 10x/i. Genetalia : bersih, dan berjenis kelamin perempuan. Anus : tidak ada benjolan pada anus. Ekstremitas : superior, kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infus RL. Inferior : gerak lemah, kekuatan otot lemah, tidak ada edema.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011).

Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu :

1. Nyeri akut b.d agen cedera biologis/inflamasi sendi
2. Defisien pengetahuan b.d kurangnya informasi dan sumber pengetahuan

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2012). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, nyeri tidak meningkat atau berkurang dengan criteria hasil :

- a. Nyeri terkontrol
- b. Klien melaporkan nyerinya hilang atau berkurang
- c. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengatasi nyeri
- d. Pemberian terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan tingkat nyeri pada pasien Reumatoid Arthritis.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

- a. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan

umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2016).

- b. Implementasi yang diberikan adalah : Menyediakan lingkungan yang tenang, Mempertahankan tirah baring, Memberikan sedikit penerangan, Meminimalkan gangguan lingkungan dan Pemberian terapi Kompres Hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Rematik.

4. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2012). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).

- b. Hasil dari pengukuran intensitas nyeri pada hari pertama sebelum intervensi kompres hangat pada klien Rheumatoid Arthritis

Tabel 4.1

Hari/ Tanggal	Skor (Nyeri)	Kategori
17 juli 2023	7	Berat

- c. Hasil dari pengukuran intensitas nyeri pada hari pertama, kedua, dan ketiga setelah intervensi pemberian terapi kompres hangat pada klien dengan nyeri Rheumatoid Arthritis

Tabel 4.2

Hari/ Tanggal	Sebelum dilakukan intervensi kompres hangat (skala nyeri)	Setelah dilakukan intervensi kompres hangat (skala nyeri)	Kategori
18 Juli 2023	7	7	Berat
19 Juli 2023	7	5	Sedang
20 Juli 2023	5	3	Ringan

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan di hari pertama bahwa sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 7, setelah diberikan intervensi kompres hangat skala nyeri 7 (kategori berat). Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 7, setelah dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 5 (kategori sedang). Dan pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 5, setelah dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 3 (ringan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi kompres hangat pada pasien Rheumatoid Arthritis dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien Rheumatoid Arthritis. Hasil penelitian didukung penelitian sebelumnya bahwa kompres hangat memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya. Efek teraupetik pemberian rasa hangat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan pada sendi (Damanik, 2019).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan rheumatoid arthritis didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telah dilakukan anamnesa yang meliputi data subjektif dan obyektif. Dari pengkajian tersebut diambil satu diagnosa dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnosa yaitu nyeri akut dan defisien pengetahuan.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang ada, sedangkan dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Setelah dilakukan intervensi dengan Ny. S dengan melakukan intervensi pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri didapatkan hasil, hari pertama bahwa sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 7, setelah diberikan intervensi kompres hangat skala nyeri 7 (kategori berat). Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 7, setelah dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 5 (kategori sedang). Dan pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 5, setelah dilakukan intervensi kompres hangat skala nyeri 3 (ringan)

5.2. Saran

Untuk menurunkan resiko Reumatoid Arthritis, pasien yang menderita rematik hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontiniu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, atau dapat

menggunakan terapi non farmakologi seperti Terapi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Reumatoid Arthritis

4.3. Bagi Penulis

Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Reumatoid Arthritis

4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan elektif ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang Asuhan keperawatan tentang Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Reumatoid Arthritis

4.5. Bagi klien/ keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang meningkatkan sensitivitas kaki tentang Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Reumatoid Arthritis

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro Lefebvre, 2004. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ardiansyah, 2016. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Ashari Lahemma, 2019. *Pengaruh kompres air hangat terhadap kualitas nyeri reumatoid arthritis*. Jurnal keperawatan dan kesehatan, 4(1),207-213
- Aspiani, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta : Trans Info Media
- Aspiani, 2018. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta : Trans Info Media
- Damanik, 2019. *Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada lansia yang mengalami reumatois arthritis di Desa Kotasan Kec Galang*. Jurnal Kesehatan ilmiah indonesia, vol. 4 No. 1 Juni 2019
- DeLaune, 2017. *Statistik (Konsep Dasar, Aplikasi dan Pengembangannya)*. Jakarta : Kencana
- Fajri, 2019. *Data Penyakit Kabupaten Magelang 2019*
- Hadi, 2019. *Buku Ajaran Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat dan Uliyah, 2016. *Kepribadian : Teori dan Penelitian* Jakarta, 2016
- Lukman dan Ningsih, N. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Majdah Zawawil dan Noriah Ramli, 2018. *Musuh-Musuh anda setelah usia 40 tahun*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Mawarni, 2018. *Rencana asuhan keperawatan pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Mukhlisin, 2012. *Evaluasi asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC
- Mura, 2011. *Diagnosa asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC
- Nurwulan, 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Riskesdas, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*

- Siahaan, Siagian, Elon, 2017. *Warm Compress Reduced Pain Intensity of Arthritis Rheumatoid for Elderly People : Pre- and Post test Design Study*. School of Nursing, Saint Paul University Philipines, Tuguegarao City
- Sampeangin dan Pramesty, 2019. *Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare*. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 6(1)
- Sari, 2016. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Kualitas Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Bina Usia lanjut Jayapura. *Healthy Papua- Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 4(1),207-213
- Tanner, 2006. *Interpretasi dan kebutuhan dasar klien*.

DOKUMENTASI





