LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJAEMEN NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR

NURUL AINI

NIM : 202301052

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

NURUL AINI

202301052

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 20

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR

NURUL AINI
202301052

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 14 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns.Maritta Sari, MAN
NUPTK. 9641765666230272 .....

Anggota Penguji

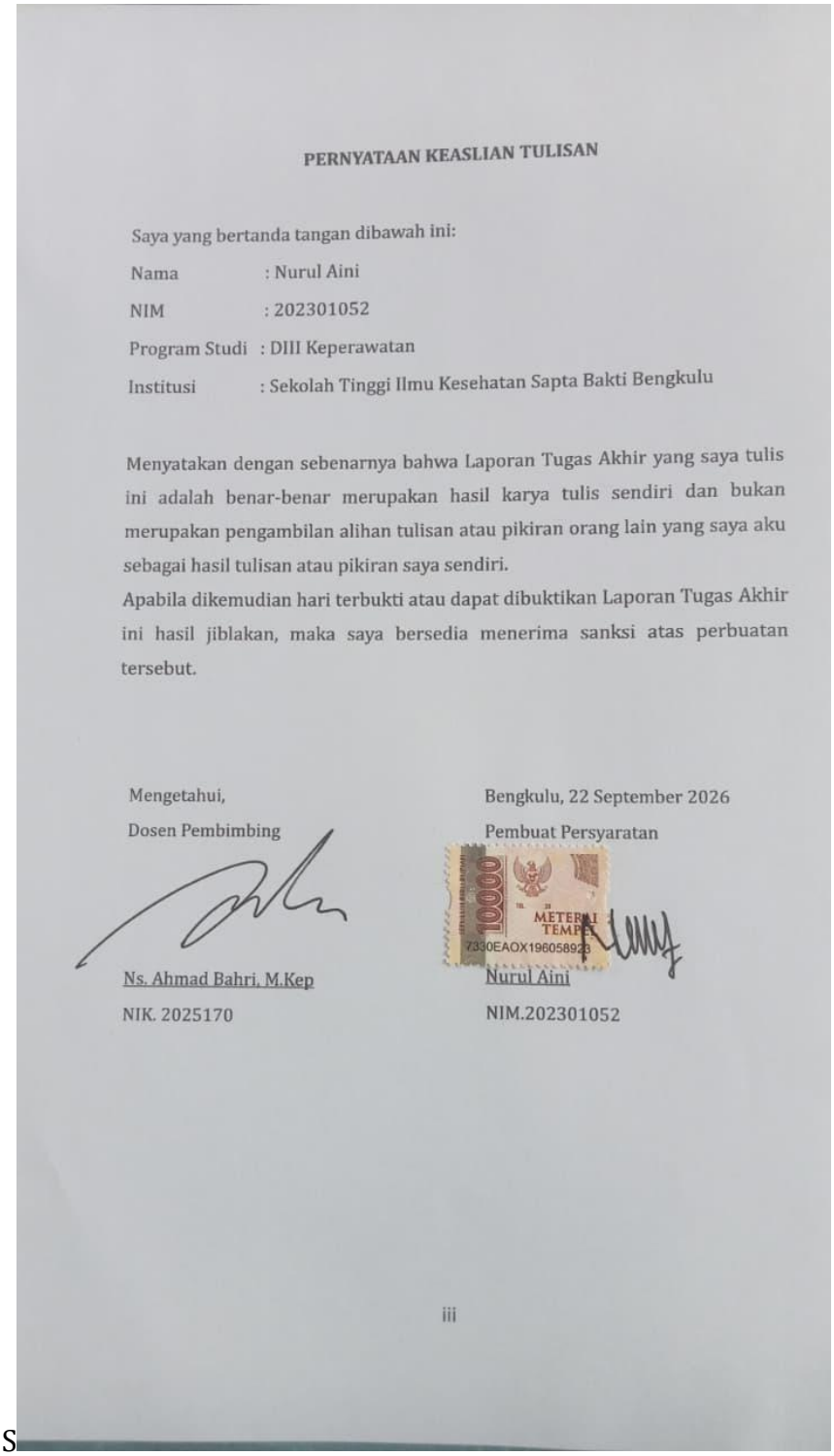
1. Ns.Nengke Puspita Sari, MAN
NUPTK. 4856765666230242 .....

2. Ns.Ahmad Bahri, M.Kep
NIK. 2025.170 .....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Aini

NIM : 202301052

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Ahmad Bahri, M.Kep
NIK. 2025170

Bengkulu, 22 September 2026
Pembuat Persyaratan

Nurul Aini
NIM.202301052

iii

S

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR

ABSTRAK

Xiv Halaman awal + 89 halaman inti
Nurul Aini, Ahmad Bahri

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan pada sendi sehingga menimbulkan nyeri, kekakuan, keterbatasan gerak, gangguan fungsi, dan dapat menyebabkan disabilitas. Apabila tidak ditangani dengan baik, peradangan kronis dapat menyebabkan kerusakan jaringan sendi, penurunan rentang gerak, gangguan aktivitas sehari-hari, hingga deformitas sendi. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui penerapan kompres hangat jahe merah sebagai manajemen nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi kompres hangat jahe merah diberikan selama 3 hari berturut-turut selama 20 menit pada kedua lutut, dengan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah tindakan. Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 2, disertai berkurangnya kekakuan sendi, peningkatan kenyamanan, pasien tampak lebih rileks, serta mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Kesimpulan dari penerapan ini menunjukkan bahwa kompres hangat jahe merah dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien Rheumatoid Arthritis.

Kata kunci: Rheumatoid Arthritis, kompres hangat jahe merah, manajemen nyeri, nyeri.

IMPLEMENTATION OF PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE WORKING AREA OF SAWAH LEBAR COMMUNITY HEALTH CENTER

ABSTRACT

XIV Preliminary Pages + 89 Main Pages
Nurul Aini, Ahmad Bahri

Rheumatoid Arthritis is a chronic autoimmune disease that causes joint inflammation, resulting in pain, stiffness, limited mobility, functional impairment, and potential disability. If not managed properly, chronic inflammation can lead to joint tissue damage, reduced range of motion, interference with daily activities, and even joint deformity. The objective of this final project report is to examine the application of red ginger warm compresses for pain management in a patient with Rheumatoid Arthritis. A descriptive method with a case study approach was employed, focusing on a single Rheumatoid Arthritis patient within the service area of the Sawah Lebar Community Health Center (Puskesmas) in Bengkulu City. Data collection involved interviews, observation, physical examinations, and documentation. The red ginger warm compress intervention was administered to both knees for 20 minutes daily over three consecutive days, with pain intensity measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the procedure. The results demonstrated a reduction in pain intensity from a scale of five to two, accompanied by decreased joint stiffness, increased comfort, a more relaxed patient demeanor, and the ability to perform light activities independently. The conclusion drawn from this application is that red ginger warm compresses can serve as a complementary non-pharmacological intervention for pain management in Rheumatoid Arthritis patients.

Keywords: *Rheumatoid Arthritis, red ginger warm compress, pain management, pain.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli madya keperawatan pada program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari bapak Ns. Ahmad Bahri , S.Kep selaku pebimbing serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua Stikes Sapta Bakti
2. Ibu Ns.Novi Lasmadasari, M.Kep selaku wakil ketua I stikes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly,SKP,M.Kes selaku wakil ketua II stikes Sapta Bakti
4. Ibu Ns.Siska Iskandar, M.A.N sebagai ketua program studi DIII Keperawatan
5. Ibu Ns.Maritta Sari,M.A.N Selaku Ketua Penguji
6. Ibu Ns.Nengke Puspita Sari,M.A.N Selaku anggota penguji
7. Ibu dr.Fatimah, ST selkau kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar sebagai lahan penelitian.
8. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya dosen prodi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
9. Kepada keluarga besar penulis terima kasih selalu memberikan dukungan, semangat, dan do'a kepada penulis sehingga LTA ini bisa terselesaikan.
10. Teman-teman seperjuangan penulis yang sangat penulis cintai dan penulis banggakan yang selalu setia mendukung, membantu apa yang selama ini penulis hadapi. Terima kasih terkhusus penulis ucapakan kepada saudari anggi, imas, yolan, dan revita yang tak dapat di sebutkan satu persatu atas setiap dukungan, bantuan, dorongan positif yang telah diberikan selama proses ini, kontribusi kalian sangat berarti dalam perjalanan ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 22 September 2026

Nurul Aini

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
DAFTAR TABEL ..... **i**
DAFTAR BAGAN ..... **ii**
DAFTAR GAMBAR ..... **iii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **iv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Medis 6
1. Defenisi *Rheumatoid Arthritis* 6
2. Anatomi fisiologi *Rheumatoid Arthritis* 6
3. Etiologi *Rheumatoid Arthritis* 7
4. Klasifikasi *Rheumatid Arthritis* 9
5. Manifestasi Klinis *Rheumatoid Arthritis* 10
6. Patofisiologi *Rheumatoid Arthritis* 11
7. WOC (Way of Cause) *Rheumatoid Arthritis* 12
8. Pencegahan *Rheumatoid Arthritis* 13
9. Pemeriksaan Penunjang *Rheumatoid Arthritis* 13
10. Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* 13
B. Konsep Nyeri 14
1. Definisi Nyeri 14
2. Klasifikasi nyeri 15
3. Skala nyeri 16
4. Pengkajian nyeri 18
C. Konsep Terapi kompres hangat jahe merah 18
1. Definisi 18
2. Tujuan 18

3. Manfaat 19
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) 19
5. State of the Art (penelitian sebelumnya) 21
D. Konsep Asuhan Keperawatan 22
1. Pengkajian 22
2. Diagnosa Keperawatan 31
3. Intervensi Keperawatan 33
BAB III METODE PENELITIAN 36
A. Desain Penelitian 36
B. Subjek Penelitian 36
C. Definisi Operasional 37
D. Lokasi dan waktu studi penelitian 37
E. Tahap penelitian 38
F. Jenis data, teknik dan instrumen pengumpulan data 39
G. Analisa Data 40
H. Etika penelitian 41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 42
A. Hasil Penelitian 42
1. Jalannya Penelitian 42
2. Gambaran Lokasi Penelitian 44
3. Hasil Studi Kasus 45
B. Pembahasan 64
1. Pengkajian 64
2. Diagnosa Keperawatan 64
3. Intervensi Keperawatan 66
4. Implementasi Keperawatan 68
5. Evaluasi 69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 71
A. Kesimpulan 71
B. Saran 73

DAFTAR TABEL

tabel 2. 1 SOP Terapi Kompres Hangat Jahe Mearah....19
tabel 2. 2 *State Of The Art*....21
tabel 2. 3 Anamnesa....22
tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik....24
tabel 2. 5 Penatalaksanaan Terapi....26
tabel 2. 6 *KATZ Index*....27
tabel 2. 7 *Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*....28
tabel 2. 8 *MMSE (Mini Mental Status Exam)*....29
tabel 2. 9 Analisa Data....31
tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan....33
tabel 4. 1 Hasil Anamnesa....45
tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik....46
tabel 4. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari....47
tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi....48
tabel 4. 5 *KATZ Index*....49
tabel 4. 6 *Short Prtable mental Status Questioner*....49
tabel 4. 7 *Mini Status Exam*....50
table 4. 8 Analisa Data....52
table 4. 9 Intervensi Keperawatan....53
tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan....55
tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan....63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 *WOC Rheumatoid Arthritis* 12

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi 5
Gambar 2. 2 Skala *Verbal Descriptor Scale* 16
Gambar 2. 3 Skala *Numeric Rating Scale* 17
Gambar 2. 4 Skala *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* 17

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah	kepanjangan/makna
WHO	World Health Organization
WOC	Way Of Cause
SDKI	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
RA	*Rheumatoid Arthritis*
DMARD	*Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*
NRS	*Numeric Rating Scale*
VDS	*Verbal Descriptor Scale*
SOP	Standar Operasional Prosedur

DAFTAR ISTILAH

Rheumatoid Arthritis	: Peradangan Di Persendian
Kartilago	: Jaringan Keras tapi fleksibel yang ada dalam tubuh
Deformitas	: Kerusakan tulang rawan akibat inflamasi
Inflamasi	: Peradangan
Obesitas	: Kegemukan akibat penumpukkan
Sendi sinonvial	: Cairan Sendi
Autoimun	: Kondisi saat sistem kekebalan tubuh menyerang diri sendiri

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

Lampiran 6. Penilaian Skala Nyeri

Lampiran 7. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 8. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan

Lampiran 10. Surat etical clerance

Lampiran 11. Surat kesbangpol

Lampiran 12. Surat izin penelitian

Lampiran 13. Surat selesai penelitian

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun yang menyerang sendi secara simetris, terutama di tangan dan kaki, menyebabkan peradangan, bengkak, nyeri, dan kerusakan sendi. Penyakit peradangan kronis yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh tidak bekerja sebagaimana mestinya dan justru menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya pada sendi dan lapisan sinovial yang berfungsi melindungi serta melumasi sendi terutama pada bagian tangan, kaki, dan lutut kondisi ini dikenal sebagai *Rheumatoid Arthritis* (Abd. Rahmat Muthalib et al., 2023).

Rheumatoid Arthritis merupakan salah satu penyakit yang memiliki angka kejadian cukup tinggi dan banyak dialami oleh masyarakat di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi *Rheumatoid Arthritis* di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa, diperkirakan angka ini terus meningkat sampai 2030 lebih dari 25% dan akan mengalami kelumpuhan (Sastra et al., 2025). Indonesia merupakan salah satu negara di bagian wilayah Asia Tenggara, menurut data dari Riskesdas tahun 2021 kasus *rheumatoid arthritis* berjumlah 47 ribu/ 7.10% jiwa. Sedangkan pada provinsi di Indonesia penderita rheumatoid arthritis terbanyak salah satunya terdapat di Bengkulu (12,7%) (Riskesdas, 2021).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukan bahwa jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2025 terdapat 232 kasus *Rheumatoid Arthritis*. Kasus *Rheumatoid Arthritis* Ditemukan Di Kecamatan Ratu Agung, di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar dengan jumlah 33 orang (Dinkes, 2025). *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun kronis dengan patogenesis yang bersifat multifaktorial, yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan sistem imun. Proses autoimun tersebut dapat menyebabkan inflamasi kronis pada membran sinovial sehingga terjadi pembengkakan, kerusakan jaringan sendi, serta perubahan pada struktur di sekitar sendi. Kondisi tersebut selanjutnya menimbulkan berbagai manifestasi klinis, salah satunya adalah nyeri pada sendi yang dapat mengganggu fungsi dan aktivitas penderitanya (Jahid et al., 2023).

.

Nyeri merupakan Gejala yang khas dari *Rheumatoid Arthritis*, biasanya bersifat menetap dan dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan (Mulyani et al., 2024). Nyeri merupakan pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan. Adanya nyeri terutama pada sendi dapat menyebabkan gangguan pergerakan sendi dan akibatnya dapat mempengaruhi otot dan jaringan sekitar sendi karena spasme otot au (V. Fitriana et al., 2021). Nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* terjadi akibat proses inflamasi kronis pada membran sinovial yang menyebabkan kerusakan jaringan sendi. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat mengakibatkan disabilitas permanen.

Penatalaksanaan nyeri menjadi aspek penting dalam asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis*, baik melalui terapi farmakologis maupun non farmakologis (Mulyani et al., 2024). Pada umumnya nyeri *rheumatoid arthritis* di lakukan melalui terapi farmakologi, dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs) dan kartikostroid bertujuan untuk menekan proses inflamasi sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri. Pada kasus tertentu, terapi biologik digunakan untuk menargetkan mediator inflamasi secara spesifik. Meskipun demikian, penggunaan terapi farmakologi dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan efek samping, sehingga diperlukan alternatif atau terapi pendukung yang aman dan efektif dalam manajemen nyeri (Smolen et al., 2023)

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat untuk membantu mengurangi nyeri adalah terapi panas. Pemberian panas pada area sendi yang mengalami nyeri dapat membantu memberikan rasa nyaman, mengurangi kekakuan sendi, serta mendukung peningkatan fungsi dan pergerakan sendi (Fatmawati & Ariyanto, 2021). Salah satu terapi panas yang dapat di gunakan adalah terapi kompres hangat jahe merah (Lansia & Desa, 2023).

Kompres hangat jahe merah adalah terapi pemberian panas menggunakan jahe merah. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat jahe merah berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dibandingkan kompres hangat biasa (Hayani & Hasnani, 2024). Proses pemulihan pada pasien Rheumatoid Arthritis berlangsung secara bertahap, dimulai dari penurunan peradangan hingga pemulihan fungsi

pergerakan sendi. Pemberian kompres hangat jahe merah mendukung proses ini melalui kandungan senyawa aktif seperti gingerol dan shogaol yang berfungsi menghambat pembentukan zat pemicu radang sekaligus melancarkan aliran darah ke jaringan yang rusak (Sari & Wibowo, 2023).

Perbaikan kondisi dapat diamati secara bertahap: pada awal penggunaan terjadi pelebaran pembuluh darah dan penurunan rasa nyeri, diikuti berkurangnya pembengkakan dan kekakuan sendi, hingga pada tahap lanjut sendi dapat digerakkan kembali dengan lebih leluasa sehingga kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dapat pulih kembali mendekati kondisi semula (Hayani & Hasnani, 2024). Terapi ini sangat mendukung keberhasilan pemulihan jangka panjang karena aman, mudah dilakukan, dan dapat diterapkan secara mandiri di rumah sesuai ketersediaan sumber daya di wilayah Bengkulu.

Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan efektivitas kompers hangat jahe merah dalam menurunkan nyeri pada pasien dnegan *rheumatoid arthritis*. Pada penelitian (Restiana Antonia Putri, dkk) dalam Journal of TSCS1Kep dengan judul "Efektivitas Rendam Hangat Jahe Merah dan Kompres Hangat Jahe Merah terhadap Nyeri Sendi *Rheumatoid Arthritis*" menunjukkan bahwa pemberian terapi kompres hangat jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri sendi pada pasien *Rheumatoid Arthritis*. (Lansia & Desa, 2023).

Dalam penelitian ini perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, termasuk penerapan intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe merah. Perawat berperan dalam melakukan pengkajian intensitas nyeri sebelum intervensi, memberikan edukasi mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur pemberian kompres hangat jahe merah, dan memastikan intervensi dilakukan secara tepat serta aman sesuai dengan kondisi pasien. Selanjutnya, perawat melakukan evaluasi terhadap perubahan intensitas nyeri setelah pemberian intervensi untuk menilai respons dan efektivitas terapi. Penerapan kompres hangat jahe merah dalam asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah intervensi diberikan (Made & Yunica, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu sebagian besar mengalami nyeri, kekakuan, dan pembengkakan sendi kaki yang sering muncul pada pagi hari atau setelah aktivitas, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. maka penulis

tertarik untuk menerapkan terapi kompres hangat jahe merah sebagai manjemen nyeri pada pasien Rheumatoid *Arthritis.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini Adalah "bagaimana penerapan terapi kompres hangat jahe merah sebagai manajemen nyeri pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui penerapan kompres hangat jahe merah dalam manjemen nyeri pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*.

2. Tujuan khusus

a. Telah dilakukan pengakajian pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*
b. Telah dirumuskan diagnosa pada pasien dengan keluhan nyeri *Rheumatoid Arthritis*
c. Telah dilaksanakan intervensi keperawatan *Rheumatoid Arhtritis*
d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan *Rheumatoid Arthritis*
e. Telah dilaksankan evaluasi tindakan yang sudah di lakukan pada pasien *Rheumatoid Arthtritis*

D. Manfaat penelitian

1. Tempat penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi kompres hangat jahe merah dalam mengurangi nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan sumber pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan/kebidanan mengenai terapi komplementer dalam manajemen nyeri. Selain itu, dapat menjadi bahan kajian ilmiah bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait penatalaksanaan nyeri pada *Rheumatoid Arthritis* secara non-farmakologis.

3. Peneliti selanjutnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat di jadikan refrensi peneliti berikutnya dalam bidang yang sama.

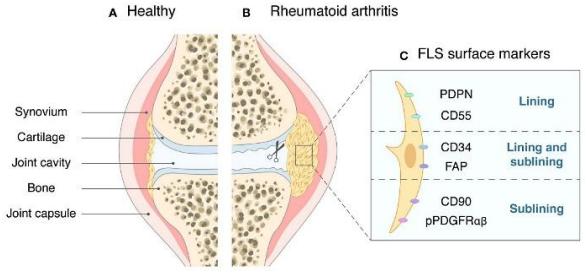
BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Defenisi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid Arthritis atau yang lebih dikenal dengan rematik adalah penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang menyerang sistem muskuloskletal namun dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. *Rheumatoid Arthritis* adalah peradangan jangka panjang pada sendi akibat sistem kekebalan tubuh yang secara keliru menyerang tubuh. Jika dibiarkan, radang sendi yang memburuk bisa menyebabkan gangguan fungsi sendi dan perubahan pada bentuk sendi tersebut. Penyakit rematik ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi serta destruksi jaringan sinovial yang disertai gangguan pergerakan diikuti dengan kematian prematur (Birman et al., 2022).

2. Anatomi fisiologi *Rheumatoid Arthritis*



Gambar 2. 1 Anatomi

Sumber : (Mayo Clinic, 2025)

Sendi merupakan suatu engsel yang membuat anggota tubuh dapat bergerak dengan baik, sekaligus menjadi penghubung antara bagian-bagian tulang yang berbeda, sehingga kedua tulang tersebut dapat digerakkan sesuai dengan jenis persendian yang diperantarainya. Terdapat tiga tipe sendi diantarnya yaitu :

a. Sendi fibrosa Dimana tidak terdapat lapisan kartilago, antara tulang dihubungkan dengan jaringan ikat fibrosa dan di bagi menjadi dua subtipe yaitu sutura dan sindemosis.

b. Sendi kartilaginosa Dimana ujungnya di bungkus oleh kartilago hialin, disokong oleh ligament, sedikit pergerakan dan di bagi menjadi subtipe yaitu sinkondrosis dan simpasis
c. Sendi sinonvial. Sendi sinonvial merupakan sendi yang dapat mengalami pergerakkan, memiliki rongga sendi dan permukaan sendinya dilapisi oleh kartilago hallin.

Kapsul sendi membungkus tendon-tendon yang melintasi sendi, tidak meluas tetapi terlipat sehingga dapat bergerak penuh. Sinovium menghasilkan cairan sinovial yang berwarna kekuningan, bening, tidak membeku, dan mengandung lekosit. Asam hialuronidase bertanggung jawab atas viskositas cairan sinovial dan disintesis oleh pembungkus sinovial. Cairan sinovial mempunyai fungsi sebagai sumber nutrisi bagi rawan sendi. Jenis sendi synovial:

1.) Ginglimus : fleksi dan ekstensi, monoaxis
2.) Selaris : fleksi dan ekstensi, abd&add, biaxilla
3.) Globoid : fleksi dan ekstensi abd&add; rotasi sinkord multi axial
4.) Trochoid : rotasi, mono aksis;
5.) Ellipsoid : fleksi, ekstensi, lateral fleksi, sirkumfleksi, multi axis. Secara fisiologis sendi yang dilumasi cairan sinonvial pada saat bergerak terjadi tekanan yang mengakibatkan cairan bergeser ke tekanan yang lebih kecil. Sejalan dengan Gerakan ke depan, ciran bergeser mendahului beban Ketika tekanan berkurang ciran Kembali ke belakang.

3. Etiologi *Rheumatoid Arthritis*

Pada umumnya, etiologi dari *Rheumatoid Arthritis* tidak pasti namun memiliki tingkat morbiditas yang signifikan. RA menyerang daerah otot-otot skelet, tendon, ligamen dan persendian manusia dengan segala usia(Bahren Nortajulu, Susianti, 2020). RA menyerang daerah otot-otot skelet, tendon, ligamen dan persendian manusia dengan segala usia. RA sering muncul dengan keluhan nyeri dan banyak sendi terasa kaku, biasanya terjadi pada sendi metacarpophalangeal, sendi proksimal interphalangeal dan pergelangan tangan (Bahren Nortajulu, Susianti, 2020). Adanya

pembengkakan sendi pada RA menandakan terdapat peradangan membran sinovial karena aktivasi imunitas, dan didapati adanya infiltrasi leukosit ke dalam kompartemen synovial(Bahren Nortajulu, Susianti, 2020).

saat ini, penyebab pasti rheumatoid arthritis (RA) masih belum dapat dipastikan. Namun, beberapa faktor predisposisi diduga berperan dalam terjadinya penyakit ini, antara lain mekanisme imun (reaksi antigen–antibodi), faktor metabolik, serta infeksi virus (Suratun, 2018). Sejumlah teori juga menjelaskan beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap timbulnya rheumatoid arthritis, di antaranya sebagai berikut.

a. Faktor infeksi

Infeksi oleh bakteri *Streptococcus* hemolitikus maupun non-hemolitikus pernah diduga sebagai salah satu faktor penyebab *rheumatoid arthritis*. Dugaan tersebut muncul karena penyakit ini sering berkembang secara tiba-tiba dan disertai respons inflamasi yang cukup berat. Meskipun demikian, hingga saat ini belum ada mikroorganisme yang berhasil diisolasi secara konsisten dari jaringan sinovial penderita rheumatoid arthritis. Selain bakteri, berbagai agen infeksi lain seperti virus dan jamur juga diduga berperan dalam memicu terjadinya penyakit ini.

b. Faktor endokrin

Peran faktor hormonal juga diduga berhubungan dengan terjadinya rheumatoid arthritis. Dugaan ini didasarkan pada tingginya angka kejadian penyakit pada wanita serta adanya kecenderungan perbaikan gejala (remisi) selama masa kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keseimbangan hormon kemungkinan memiliki pengaruh terhadap perkembangan rheumatoid arthritis, meskipun mekanisme pastinya masih belum diketahui secara jelas.

Meskipun terdapat dugaan bahwa faktor hormonal berperan dalam terjadinya rheumatoid arthritis, pemberian hormon estrogen dari luar tubuh belum menunjukkan hasil yang konsisten dalam memperbaiki kondisi penderita. Oleh karena itu, hingga saat ini belum dapat dipastikan bahwa faktor hormonal merupakan penyebab utama penyakit tersebut.

c. Faktor autoimun

Rheumatoid arthritis saat ini lebih banyak dikaitkan dengan mekanisme autoimun yang dipengaruhi oleh faktor infeksi. Pada kondisi ini, sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap kolagen tipe II yang terdapat pada sendi.

Selain itu, infeksi yang disebabkan oleh virus, *Mycoplasma*, maupun bakteri dari kelompok difteroid diduga dapat memicu terbentuknya antigen yang menyerupai kolagen tipe II pada tulang rawan sendi sehingga memicu respons autoimun.

d. Faktor metabolik

Faktor metabolik juga diduga berkontribusi terhadap terjadinya rheumatoid arthritis. Faktor ini berkaitan dengan proses metabolisme dan produksi energi di dalam sel-sel tubuh yang dapat memengaruhi fungsi serta respons jaringan terhadap proses inflamasi.

e. Faktor genetik dan lingkungan

Faktor genetik bersama dengan paparan lingkungan telah lama dianggap berperan dalam perkembangan *rheumatoid arthritis*. Hal ini didukung oleh adanya hubungan antara gen pada kompleks histokompatibilitas utama (Major Histocompatibility Complex/MHC) kelas II, terutama **HLA-DR4**, dengan kejadian rheumatoid arthritis seropositif. Individu yang membawa alel **HLA-DR4** diketahui memiliki risiko sekitar empat kali lebih besar untuk mengalami penyakit ini dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki alel tersebut.

4. Klasifikasi *Rheumatid Arthritis*

Menurut Saifudin, (D. Fitriana et al., 2023) klasifikasi *Rheumatoid Arthritis* di bagi menjadi empat tipe yaitu :

a. *Rheumatoid Arthritis* klasik :

   Tipe ini terdapat 7 kriteria dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

b. *Rheumatoid Arthritis* defisit :

   Pada tipe ini terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

c. Probable *Rheumatoid Arthritis* :

   Pada tipe ini harus terdapat tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

d. Possible *Rheumatoid Arthritis* :

   Pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

5. Manifestasi Klinis *Rheumatoid Arthritis*

Manifestasi klinis yang biasanya terlihat pada RA mungkin tidak terjadi secara bersamaan. Menurut Zen & Wibowo (Grobogan, 2023). Gejala klinis RA adalah sebagai berikut:

a. Gejala-Gejala Konstitusional Misalnya, demam, kurang nafsu makan, dan kelelahan. Kelelahan terkadang bisa begitu parah.
b. Poliartritis simetris adalah peradangan sendi di sisi kiri dan kanan. Ini biasanya mempengaruhi tangan dan sendi perifer lainnya, seperti sendi antara jari tangan dan kaki. Ini dapat mempengaruhi hampir semua sendi artrodial yang bergerak bebas dan sangat menyakitkan.
c. Kekakuan yang berlangsung selama lebih dari satu jam di pagi hari dapat meluas tetapi sebagian besar mempengaruhi persendian Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan pada persendian yang disebabkan oleh osteoarthritis, yaitu peradangan pada tulang dan persendian.
d. Deformitas merusak struktur pendukung sendi saat penyakit berkembang. Beberapa kelainan bentuk tangan yang sering dialami pasien antara lain pergeseran ulnaris, juga dikenal sebagai deviasi jari, pergeseran sendi pada tulang telapak tangan dan jari, boutonniere, dan kelainan bentuk leher angsa. Sebagai akibat dari subluksasi metatarsal, kepala metatarsal menonjol ke luar di kaki. Selain itu, sambungan besar dapat terpengaruh dan mengalami penurunan mobilitas, terutama saat melakukan ekstensi.
e. Manifestasi ekstra-artikular (diluar sendi) Di luar persendian, RA juga bisa menyerang organ lain. seperti perikarditis jantung, radang selaput dada paru-paru, skleritis mata, dan infeksi organ lainnya.

Adapun Menurut Hermayudi & Ariani (Grobogan, 2023). gejala khas RA bervariasi dari orang ke orang dan dapat berubah sewaktu-waktu. Selain itu, tanda dan gejala RA ini tidak secara langsung. Terlepas dari kenyataan bahwa itu jarang terjadi, beberapa orang dengan RA mungkin juga mengalami gejala yang muncul dengan cepat, beberapa muncul hanya dalam beberapa hari. Selain itu, gejala RA dapat muncul dan kemudian hilang selama beberapa waktu. Tangan dan kaki biasanya merupakan persendian pertama yang terkena RA. Beberapa gejala yang mungkin bisa timbul pada persendian diantaranya:

1.) Sendi yang kaku
2.) Rasa sakit pada sendi
3.) Keterbatasan gerak pada sendi tubuh manapun
4.) Terdapat warna merah pada sendi yang sakit
5.) Rasa hangat disekitar sendi yang sakit
6.) Terdapat ruam pada daerah sendi
7.) Ada benjolan dan perubahan yang tampak pada sendi

Selain gejala yang sudah disebutkan beberapa dari penderita RA mungkin mengalami demam, penurunan berat badan, kelelahan dan kekurangan energi, sering berkeringat dan kehilangan nafsu makan.

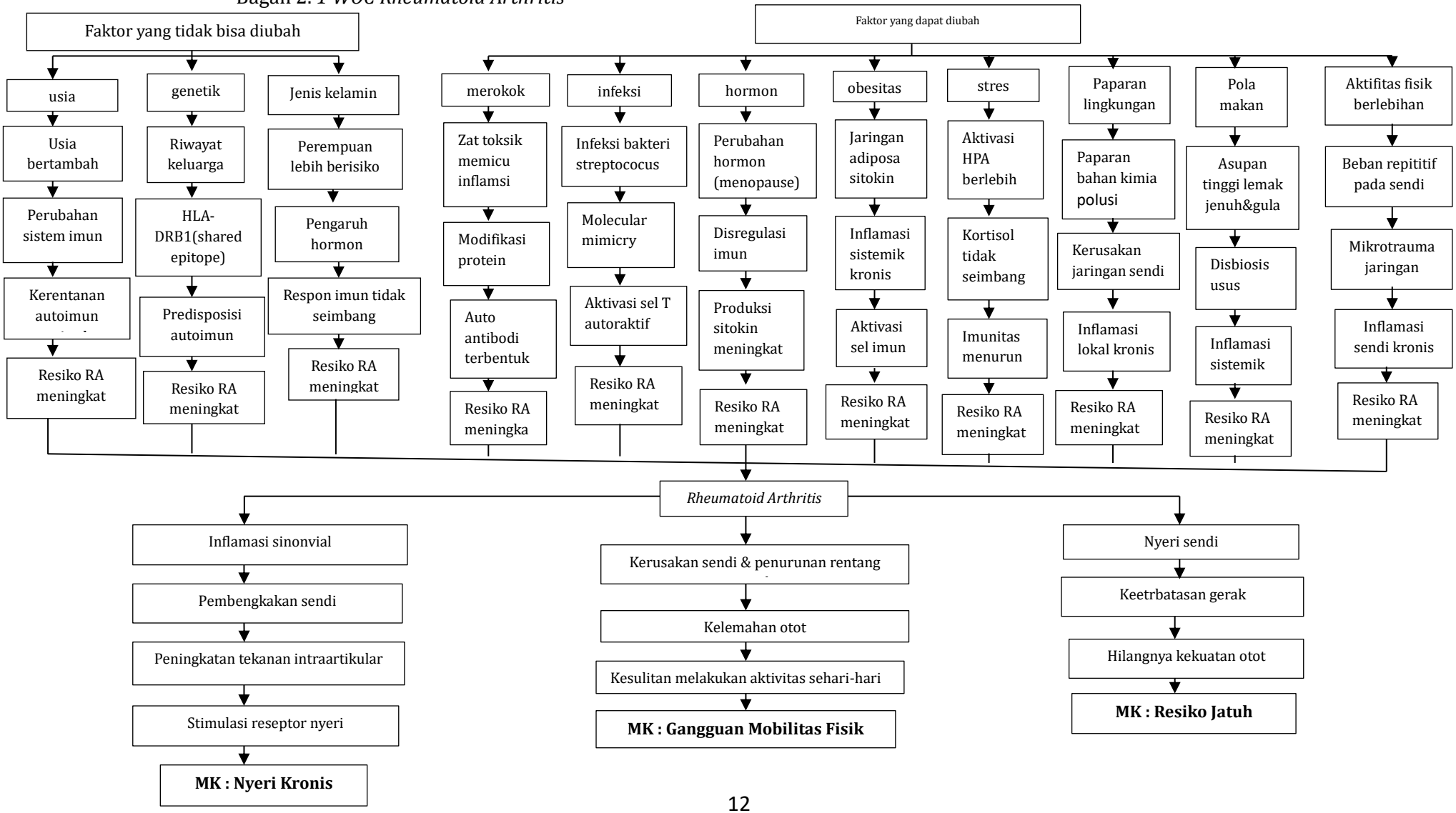
6. Patofisiologi *Rheumatoid Arthritis*

Patofisiologi dari *Rheumatoid Arhtritis* diawali dengan peradangan yang menyerang sendi-sendi sinovial, yang ditandai dengan pembengkakan, peningkatan aliran darah, keluarnya febrin, serta penetrasi sel-sel, peradangan yang terus menerus menyebabkan penebalan pada sinovial, khususnya di area kartilago dari sendi. Di sendi ini, jaringan granulasi berkembang menjadi panus, yaitu lapisan yang menyelimuti kartilago. Pannus kemudian menembus ke dalam tulang sub chondria, dan jaringan granulasi yang terbentuk mengakibatkan peradangan yang merusak suplai nutrisi ke kartilago artikuler, sehingga kartilago mengalami nekrosis(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Proses yang menyebabkan kerusakan sendi terjadi akibat nekrosis pada kartilago yang disebabkan oleh erosi. Tingkat keparahan kerusakan kartilago berpengaruh pada sejauh mana sendi tidak dapat berfungsi. Apabila kerusakan pada kartilago sudah sangat parah, maka akan terjadi adhesi di antara permukaan sendi. Hal ini disebabkan oleh penggabungan jaringan fibrosa dengan tulang, yang dikenal sebagai ankilosis. Kerusakan pada kartilago tulang juga berdampak pada kelemahan tendon dan ligamen sehingga berpotensi menyebabkan subluksasi atau dislokasi pada persendian. Penetrasi tulang dapat mengakibatkan kerusakan pada sendi(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

7. WOC (Way of Cause) *Rheumatoid Arthritis*

Bagan 2. *1 WOC Rheumatoid Arthritis*



8. Pencegahan *Rheumatoid Arthritis*

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) penanganan penyakit Rheumatoid Arthritis adalah :

a. Istirahatkan area sendi yang nyeri dengan beralaskan bantal
b. Kompres air hangat untuk meredakan kekakuan dan nyeri
c. Kompres air dingin untuk meredakan bengkak (pastikan tidak langsung meletakkan es di atas sendi, balut dengan handuk atau lainnya)
d. Kenali dan catat lokasi, skala, jenis nyeri untuk kemudian dilaporkan ke dokter
e. Mengatur pola makan, hindari makanan seperti kangkung, daging merah, makanan laut (udang, cumi).
f. Menjaga berat badan agar tetap ideal
g. Menghindari mengangkat beban berat dan olahraga yang berat seperti berlari, tenis, angkat beban

9. Pemeriksaan Penunjang *Rheumatoid Arthritis*

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan (Perhimpunan Reumatologi Indonesia., 2020): Pemeriksaan darah lengkap, CRP/LED, Pemeriksaan faktor rheumatoid, Pemeriksaan anti-CCP/ACPA (anticyclic citrullinated peptide antibody), Pemeriksaan fungsi ginjal dan hati untuk membantu pemilihan terapi, Pemeriksaan radiografi (X-ray dan MRI).

10.* Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis

Perawatan yang optimal pasien dengan Rheumatoid Arthritis membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Farmakologi
   1) DMARD (discase-modifing anti-rheumatic drugs) adalah perawataan awal yang diberikan untuk menghambat dan meredakan gejala rheumatoid arthritis, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya. Beberapa DMARSs yang biasa digunakan adalah hydroxychloroquine, methotrexate, sulfasazine, dan leflunomide
   2) Glukokortikoid adalah obat antinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan rheumatoid arthritis untuk menjembatanı waktu sampai DMARD efektif Dosis prednisone 10 mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tept waktu dan

penghentian obat merupkan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang

3) NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melaui penghambatan enzim siklooksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati rheumatoid arthritis ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi DMARDs sukses
4) Analgesik, seperti asetaminofen/ parasetamol, tramadol, kodein, opiate dan berbagai macam obat analgesic lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.

b. Non Farmakologi

1.) Edukasi

Edukasi kepada pasien tentang penyakit RA termasuk program pengobatan, risiko dan manfaat pengobatan yang diberikan, pentingnya menjaga berat badan ideal karena obesitas dapat memberikan beban lebih terhadap sendi dan dapat memicu eksaserbasi.

2.) Latihan dan program rehabilitasi

Program latihan fisis direkomendasikan untuk penderita RA, namun harus disesuaikan dengan kondisi penyakit dan morbiditas masing-masing penderita. Latihan aerobik dapat dikombinasikan dengan latihan penguatan otot, latihan untuk kelenturan, koordinasi, kecekatan tangan dan kebugaran tubuh.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sebuah kondisi yang dicirikan oleh sensasi tidak menyenangkan yang hanya bisa dijelaskan dengan tepat oleh individu yang mengalaminya, sebab setiap orang merasakan sakit dan ketidaknyamanan dengan cara yang berbeda(Pratiwi et al., 2024).

Nyeri sendi merupakan keluhan yang sering dijumpai pada usia pra lansia dan lansia serta sering menimbulkan disabilitas Nyeri sendi merupakan sekumpulan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan pada satu atau lebih persendian . Nyeri sendi sebagai gejala yang umum

terjadi pada gout arthritis, osteoarthritis maupun rheumatoid arthritis Nyeri sendi mempengaruhi kualitas hidup karena menyebabkan gangguan aktivitas fungsional (Nyeri et al., n.d.).

2. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri dibedakan menurut waktu (akut dan kronis), cara kerja patofisiologi (nosiseptif, neuropatik, nosiplastik), dan tingkat keparahan. Nyeri akut berlangsung untuk waktu yang singkat, biasanya di bawah enam bulan. Nosiseptif muncul karena kerusakan jaringan, neuropatik disebabkan oleh cedera pada saraf, dan nosiplastik timbul akibat perubahan pada fungsi sensorik (sensitisasi sentral)(Jamal et al., 2022).

1. Nyeri berdasarkan durasi
   a. Nyeri akut

      Nyeri akut umumnya berlangsung dalam waktu yang singkat, yaitu kurang dari (3-6 bulan), dan intensitasnya dapat bervariasi dari ringan hingga berat tergantung pada tingkat kerusakan jaringan yang terjadi. Apabila penyebab nyeri dapat diatasi, maka nyeri akut akan berangsur hilang seiring proses penyembuhan tubuh. Dengan demikian, nyeri akut memiliki karakteristik yang bersifat sementara dan biasanya dapat diatasi dengan penanganan yang tepat (Tias et al., 2026).

   b. Nyeri kronis

      Nyeri kronis dapat disebabkan oleh berbagai kondisi penyakit kronis seperti rheumatoid arthritis, osteoartritis, dan gangguan sistem saraf. Intensitas nyeri yang dirasakan dapat bersifat ringan hingga berat, namun yang menjadi karakteristik utama adalah sifatnya yang menetap dan berulang dalam jangka Panjang dengan durasi lebih dari (3-6 bulan). Kondisi ini sering menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, keterbatasan mobilitas, serta penurunan produktivitas dan kualitas hidup penderita (Margo et al., 2024).

2. Nyeri berdasrkan meknaisme patofisiologi

a. Nyeri nosiseptif : Nyeri akibat kerusakan jaringan somatik (kulit, otot, sendi) atau visceral (organ dalam) yang mengaktifkan nosiseptor (reseptor nyeri).
b. Nyeri neuropatik : Nyeri yang disebabkan oleh lesi atau penyakit pada sistem saraf somatosensorik (contoh: saraf terjepit, neuropati diabetik).
c. Nyeri nasiplastik : Nyeri yang timbul akibat perubahan fungsi nosisepsi (pemrosesan nyeri) meskipun tidak ada bukti jelas kerusakan jaringan atau kerusakan saraf.

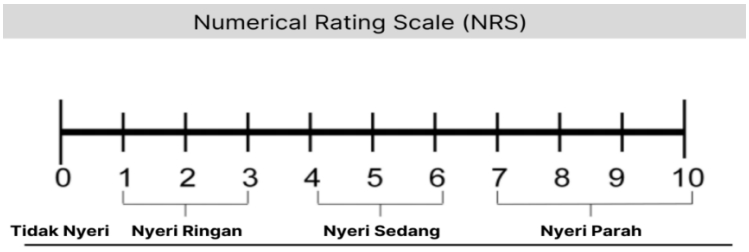
3. Berdasarkan intensitas (skala nyeri)
   a. Nyeri ringan : Gangguan ringan, masih bisa beraktivitas.
   b. Nyeri sedang : Mengganggu aktivitas sehari-hari.
   c. Nyeri berat : Sangat mengganggu, sering kali membatasi pergerakan
4. Berdasrkan Lokasi anatomis
   a. Nyeri perifer : Berasal dari saraf tepi.
   b. Nyeri sentral : Berasal dari sistem saraf pusat (otak atau tulang belakang).

3. Skala nyeri

Skala nyeri merupakan alat ukur yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri. Skala nyeri yang paling sering digunakan adalah skala visual, verbal dan numerik. Skala NRS (Numeric Rating Scale) dapat nyeri.Digambarkan mengukur dalam bentuk skala garis horizontal yang menunjukkan skala dari 0-10 (Hasibuan & Antoni, 2017). Berikut skala intensitas nyeri menurut (V. Fitriana et al., 2021) :

a. Skala *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat ukur intensitas nyeri dengan menggunakan angka dari 0 sampai 10.



Gambar 2. 3 Skala numeric rating scale

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 :nyeri parah

b. Skala *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Wong-Baker Faces Pain Scale adalah alat pengukuran nyeri yang menggunakan gambar wajah dengan ekspresi dari tersenyum (tidak nyeri) hingga menangis (nyeri berat). Skala ini terdiri dari enam wajah yang mewakili tingkat nyeri dari 0 hingga 10.



Gambar 2. 4 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Keterangan :

0 : tidak sakit

2 : sedikit sakit

4 : lebih sakit sedikit

6 : jauh lebih sakit

8 : sangat sakit

10 : sakit luar biasa

4. Pengkajian nyeri

Untuk mengkaji nyeri pada pasien dapat menggunakan berbagai cara seperti instrument atau alat ukur yang tepat. salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan dalam mengkaji nyeri adalah metode PQRST.

P : *provokes*, palliative (penyebab) apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik, apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.

Q : *quality* (kualitas) bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).

R : *Radiates* (penyebaran) Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.

S : *severety* (keparahan) seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara

T : *time* (waktu) kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba; apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang, apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda

C. Konsep Terapi kompres hangat jahe merah

1. Definisi

Terapi kompres hangat jahe merah adalah suatu metode terapi non-farmakologis dengan menggunakan rebusan jahe merah yang diberikan secara hangat pada bagian tubuh tertentu untuk membantu mengurangi nyeri, terutama pada gangguan sendi. Terapi ini digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri melalui efek panas dan kandungan aktif jahe merah (Made & Yunica, 2025).

2. Tujuan

tujuan utama terapi kompres hangat jahe merah pada *Rheumatoid Arthritis* adalah menurunkan intensitas nyeri sendi, mengurangi kekakuan,

dan meredakan peradangan. Jahe merah mengandung oleoresin (gingerol, zingeron, shogaol) yang memberikan efek panas, antiinflamasi, dan memperlancar peredaran darah, sehingga efektif sebagai penanganan non-farmakologis (Made & Yunica, 2025).

Adapun tujuan terapi kompres hangat jahe merah ini :

a. Menurunkan intensitas nyeri pada sendi akibat peradangan.
b. Mengurangi proses inflamasi pada penderita rematik.
c. Meningkatkan sirkulasi darah melalui efek vasodilatasi dari suhu hangat.
d. Mengurangi kekakuan dan meningkatkan fleksibilitas sendi.
e. Memberikan efek relaksasi pada otot di sekitar sendi.
f. Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

3. Manfaat

Terapi kompres hangat jahe merah memiliki manfaat utama dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* antara lain : mampu mengurangi intensitas nyeri dari kategori sedang menjadi ringan. Selain itu, terapi ini juga memberikan efek relaksasi pada sendi yang mengalami peradangan, membantu melancarkan sirkulasi darah, serta meningkatkan kenyamanan pasien (Andriyani et al., 2024)

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

tabel 2. 1 SOP Terapi Kompres Hangat Jahe Mearah

PENGERTIAN	Kompres hangat jahe merah Adalah salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri
TUJUAN	a. Mengurangi nyeri b. Melancarkan Peredaran Darah c. Meredakan Radang/Bengkak pada area sendi d. Memberikan efek relaksasi
KEBIJAKAN	a. Klien dengan keluhan nyeri, kaku sendi, dan ketegangan otot b. Klien dengan gangguan *Rheumatoid Arthritis*
PERALATAN	a. Jahe merah 400 gram b. Waslap/handuk c. baskom kecil d. air 2 liter

PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** a. Mencuci tangan b. Mempersiapkan tempat dan alat c. Mempersiapkan responden **B. Tahap Orientasi** a. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden **C. Tahap Kerja/ Prosedur** a. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan di lakuakan b. Jaga privasi klien c. Siapkan jahe d. Cuci jahe hingga bersih e. Jahe yang sudah di cuci di hancurkan dengan cara di tumbuk kemudian di masukkan ke dalam panci yang berisi air kemudian dipanaskan menggunakan api kecil hingga mencapai suhu sekitar 40°C f. Tuangkan air rebusan jahe ke dalam baskom kecil sambil di saring dari ampasnya g. Cuci tangan h. Celupkan washlap/handuk ke dalam air hangat rebusan jahe, peras sebelum di gunakan i. Lakukan kompres selama 20 menit pada lutut atau daerah yang nyeri j. Setelah kompres hangat di lakuakan rapikan klien dan lingkungan sekitar klien k. Cuci tangan **D. Tahap Terminasi** a. Melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan b. Bereskan peralatan c. Mencatat dalam lembar observasi d. Berpamitan dengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya

Sumber **:** (Jurnal et al., 2026) Dewi, Agustini & Kesumawati (2026)

5. State of the Art (penelitian sebelumnya)

tabel 2. 2 *State Of The Art*

Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Hasil Penelitian
Febriani "Implementasi kompres hangat jahe merah untuk menurunkan nyeri kronis pada NY. R dengan kasus rheumatoid arthritis"	2023	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah pemberian kompres hangat jahe merah secara konsisten. Intervensi ini terbukti membantu mengurangi nyeri kronis pada pasien, sehingga efektif sebagai terapi non-farmakologis pendamping.
Jerita & Sari "Pengaruh kompres hangat jahe terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia"	2021	Penelitian ini menggunakan desain pra-experinental dengan rancangan one group pre-post test design. Statistik menunjukkan bahwa p = 0,000 sehingga Hi di terima. Ini berarrti kompres hangat jahe memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthtritis. Ada pengaruh pemebrian kompres hangat jahe terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia
Agustina et al "Kompres Hangat dengan Jahe sebagai Metode Pengurangan Intensitas" Nyeri pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid	2023	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan pre-experimental melalui rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan pada lansia dengan rheumatoid arthritis di Puskesmas 23 Ilir Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat jahe efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis, yang ditunjukkan oleh penurunan rata-rata skala nyeri dari 5,57 (nyeri sedang) sebelum intervensi menjadi 3,80 (nyeri ringan) setelah intervensi, dengan selisih sebesar 1,77 serta hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh signifikan pemberian kompres hangat jahe terhadap penurunan intensitas nyeri.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Anamnesa

tabel 2. 3 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1	Identitas	Meliputi : nama, jenis kelamin, umur, suku, alamat, Pendidikan, status perkawinan, tanggal pengkajian.
2	Keluhan utama	Biasanya pasien *Rheumatoid Arthritis* mengeluhkan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak. Pasien dapat mengeluhkan nyeri saat bergerak, sulit menggerakkan ekstremitas, serta mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga dapat merasa tidak nyaman, gelisah, dan menghindari posisi atau gerakan yang dapat memperberat nyeri.
3	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya pasien mengeluhkan nyeri dan kekakuan pada beberapa persendian, terutama pada pagi hari. Keluhan dapat disertai pembengkakan, keterbatasan rentang gerak (ROM), penurunan fleksibilitas sendi, serta nyeri yang bertambah saat melakukan aktivitas atau pergerakan. Pasien dapat mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas atau takut mengalami cedera berulang saat bergerak.
4	Riwayat penyakit dahulu	Kaji apakah sebelumnya klien pernah mengalami nyeri yang sama dalam beberapa bulan terakhir. Masalah lain yang perlu ditanya adalah apakah klien pernah dirawat dengan masalah yang sama. Biasanya *rheumatoi arthritis* disebabkan oleh kerusakan tulang rawan atau kartilago, kerusakan kartilago ini bisa di sebabkan oleh stress mekanik atau perubahan biokimia pada tubuh.
5	Riwayat penyakit keluarga	Kaji apakah dalam keluarga ada anggota kelurga lain yang mnederita penyakit yang sama seperti yang di derita klien. Apkah klien mempunyai riwayat penyakit keturunan.

6	Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Perilaku kesehatan pasien mencakup pola aktivitas fisik, kebiasaan olahraga, pola makan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Pada pasien *rheumatoid arthritis* sering ditemukan aktivitas fisik yang terbatas akibat nyeri, kurangnya aktivitas olahraga teratur, serta pola hidup yang kurang mendukung kesehatan sendi. Selain itu, sebagian pasien cenderung melakukan penanganan mandiri tanpa konsultasi tenaga kesehatan secara rutin.

2. Data Perubahan Fisik,Psikososial Dan Psikologis

a. Data Perubahan Fisik

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mengenai keluhan kesehatan pasien, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, kondisi dan fungsi persendian, kekuatan fisik, pola makan dan minum, pola istirahat dan tidur, eliminasi, aktivitas fisik, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Pada pasien rheumatoid arthritis biasanya diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada beberapa persendian, terutama pada lutut, disertai kekakuan yang lebih terasa pada pagi hari. Nyeri dapat dirasakan hilang timbul dan bertambah saat melakukan aktivitas atau menggerakkan persendian, seperti berjalan, berdiri dalam waktu lama, dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Pasien juga dapat mengeluhkan keterbatasan dalam bergerak sehingga kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari menjadi menurun.

Pada beberapa pasien dapat ditemukan pembengkakan, nyeri tekan, keterbatasan rentang gerak sendi, serta tampak meringis atau berhati-hati ketika menggerakkan anggota tubuh yang mengalami nyeri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien mengurangi aktivitas karena khawatir nyeri bertambah atau mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Selain itu, nyeri dan kekakuan yang dirasakan dapat memengaruhi pola tidur, seperti sulit memulai tidur, sering terbangun, atau merasa kurang nyaman saat beristirahat. Pengkajian juga meliputi pola makan dan minum, pola BAB dan BAK, aktivitas fisik, kemampuan mobilisasi, serta kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dan menjalani terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

b. Pemeriksaan Fisik

tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

NO	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya pasien dalam keadaan composmentis, namun dapat tampak meringis dan gelisah akibat nyeri.
2.	Tanda-tanda vital	Biasanya TD, nadi, dan frekuensi pernapasan dalam batas normal, tetapi dapat mengalami peningkatan sebagai respons terhadap nyeri. Suhu tubuh umumnya dalam batas normal dan dapat meningkat ringan apabila terdapat inflamasi aktif.
3.	Sistem Pencernaan	Biasanya pada pasien rheumatoid arthritis tidak mengalami gangguan
4.	Sistem pernapasan	Klien dengan *rheumatoid arhtritis* pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat
5.	Sistem kardiovaskular	Klien dengan *rheumatoid arhtritis* ketidakefektifan perfusi jaringan, nadi perifer takikardi/bradikardi
5.	Sistem Integumen	Sering kali klien dengan *rheumatoid arthritis* mengalami turgor kulit menurun, terdapat kemerahan pada kulit yang bengkak
6.	Sitem perkemihan	Klien dengan *Rheumatoid Arhtritis* normal
7.	Sistem muskuloskletal	Klien dengan rheumatoid arthritis mengalami pembengkakan pada sendi, deformitas akibat kerusakan struktur tulang, kekakuan terutama pada pagi hari, penurunan fleksibilitas sendi, serta keterbatasan rentang gerak (ROM). Pasien dapat mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Pada pemeriksaan objektif dapat ditemukan kekuatan otot menurun, ROM menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik tampak lemah. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. I : tampak pembengkakan, kemerahan, deformitas sendi, dan keterbatasan gerak. P : Teraba nyeri tekan, pembengkakan suhu lokal, dan kekuatan sendi P : Tidak ditemukan kelainan khusus tetapi dapat timbul nyeri pada area sendi yang mengalami peradangan A : Tidak ditemukan suara abnormal, tetapi dapat terdengar krepitasi saat sendi di gerakkan

b. Pola A ktivitas Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Biasanya pasien *Rheumatoid Arthritis* dapat mengalami penurunan nafsu makan terutama ketika nyeri dan proses inflamasi meningkat. Pasien dapat mengalami anoreksia, mudah kenyang, lemas, serta berkurangnya asupan makanan

2. Pola Aktivitas

Biasanya pasien *Rheumatoid Arthritis* mengalami keterbatasan aktivitas karena nyeri, kaku sendi, bengkak, dan kelemahan otot. Kekakuan sendi umumnya lebih berat pada pagi hari dan berlangsung lebih dari 30 menit. Pasien sering mengalami kesulitan berjalan, menggenggam benda, menaiki tangga, berpakaian, mandi, dan melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga tingkat kemandirian menurun.

3. Pola Eliminasi

Biasanya pola eliminasi pasien *Rheumatoid Arthritis* tidak mengalami gangguan secara langsung. Buang air kecil dan buang air besar umumnya dalam batas normal. Namun, keterbatasan mobilitas akibat nyeri dan kaku sendi dapat menyebabkan pasien kesulitan menuju toilet atau mempertahankan posisi saat eliminasi sehingga proses eliminasi menjadi lebih lambat.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya pasien *Rheumatoid Arthritis* mengalami gangguan istirahat dan tidur akibat nyeri sendi yang menetap, rasa tidak nyaman, dan kesulitan mengubah posisi tubuh saat tidur. Pasien sering terbangun pada malam hari, kualitas tidur menurun, tidur tidak nyenyak, dan saat bangun pagi tubuh terasa kaku, pegal, serta tidak segar sehingga mudah merasa lelah pada siang hari.

c. Penatalaksanaan Terapi

tabel 2. 5 Penatalaksanaan Terapi

Nama Obat	Dosis	Kegunaan
Ibuprofen	1x1	Menghilangkan nyeri
Meloxicam	7,5 mg	Mengurangi nyeri
metoformin	500 mg	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas insulin
amlodipin	10mg	Membnatu mengontrol Tekanan Darah

d. Perubahan Psikologis, data yang dikaji :

Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan, apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak, apakah optimis dalam memandang kehidupan, bagaimana cara dalam mengatasi stres, apakah harapan saat ini dan yang akan datang, serta mengkaji proses berpikir lansia meliputi kemampuan berkonsentrasi, daya ingat, orientasi, dan ada atau tidaknya gangguan proses berpikir. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan cemas dan gelisah akibat ketidaknyamanan yang dirasakan.

Pada Pasien hipertensi biasanya tampak cemas terhadap kondisi penyakitnya. Pasien biasanya tampak menarik diri atau lebih banyak diam. Perhatian pasien biasanya lebih terfokus pada keluhan yang dirasakan. Konsentrasi biasanya menurun akibat nyeri dan kurang tidur.

e. Perubahan sosial, ekonomi, data yang dikaji :

Dari mana sumber keuangan yang diperoleh, siapa saja yang biasa mengunjungi,biasanya kalau pulang ke rumah siapa. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, lebih berfokus pada diri sendiri akibat ketidaknyamanan yang dirasakan, serta penurunan partisipasi dalam aktivitas sosial.

f. Perubahan spritual, data yang dikaji

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai keyakinan agama,apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan,bagaimana cara lansia menyelesaikan

masalah apakah dengan berdo'a, dan sholat, dalam menghadapi cobaan lansia terlihat tabag dan tawakal.

3. Pengkajian khusus pada lansia : status fungsional, status kognitif

a. KATZ Indeks :

Indeks Katz digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL), meliputi makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, penggunaan toilet, dan kontrol berkemih serta buang air besar.

tabel 2. 6 *KATZ Index*

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas.

Keterangan :

Lansia dikatakan mandiri apabila mampu melakukan aktivitas tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak melakukan suatu aktivitas dianggap tidak mampu melakukan aktivitas tersebut meskipun secara fisik sebenarnya mampu.

4. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai tingkat fungsi intelektual lansia melalui 10 pertanyaan sederhana mengenai orientasi, memori, dan kemampuan berhitung. Setiap jawaban salah diberi skor 1, kemudian jumlah kesalahan dihitung untuk menentukan tingkat kerusakan intelektual.

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini, lalu catat semua jawaban.
Catat jumlah total kesalahan berdasarkan 10 pertanyaan.

tabel 2. 7 *Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini ?		
2.	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4.	Dimana alamat ini ?		
5	Berapa tahun umur anda ?		
6.	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ini ?		
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		
9.	Siapa nama ibu anda ?		
10.	Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru,semua secara menurun.		

Total skor :
Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ

a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan
c. Salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang
d. Salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

Semakin banyak jumlah jawaban salah, semakin berat tingkat gangguan fungsi intelektual yang dialami lansia.
Contoh Interpretasi Hasil :
Dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat, serta kemampuan bahasa. Skor maksimum MMSE adalah 30.

tabel 2. 8 *MMSE (Mini Mental Status Exam)*

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun : 2026 ✓ b. Musim : kemarau ✓ c. Tanggal : 28 ✓ d. Hari : Jumat ✓ Bulan : Agustus ✓
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada : a.Negara : Indonesia ✓ b.Provinsi/Kabupaten : Bengkulu ✓ c.Panti : Tresna Werdha ✓ d.Wisma : Melati ✓
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. Meja b. Kipas c. Jendela
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal : BAPAK=KAPAB b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali 93 ✓ 86 ✓ 79 ✓ 72 ✓ 65 ✓
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi objek yang telah disebutkan sebelumnya a. Meja ✓ b. Kipas ✓ c. Jendela ✓
6	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata

		berikut "tak ada, jika, dan, atau, tetapi", bila benar nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi
		b. Minta klien untuk mengikuti perinth berikut yang terdiri dari 3 langkah • Ambil kertas di tangan anda ✓ • Lipat 2 ✓ • Taruh dilantai ✓
		c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (_bila aktivitas sesuai perintah nilai 1) • Tutup mata anda ✓
		d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar • Tulis satu kalimat : Meja ✓ • Menyalin gambar : persegi ✓

Skor :

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) :

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

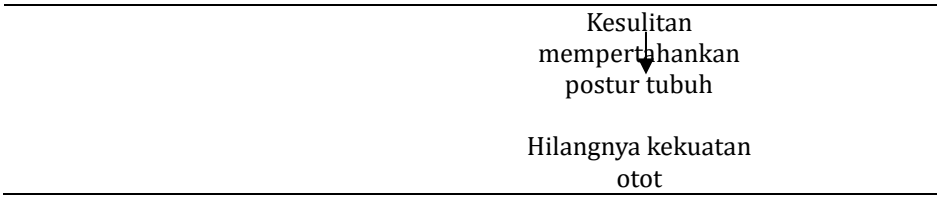
Semakin rendah skor MMSE, semakin besar gangguan fungsi kognitif lansia. Hasil pemeriksaan ini membantu perawat dalam mengidentifikasi kemampuan berpikir, mengingat, memahami perintah, dan berkomunikasi pada lansia

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisis Data

tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Ds : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Do : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan tanda minor Ds : 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Do : 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Inflamasi Sinovial ↓ Pembengkakan sendi ↓ Peningkatan tekanan intraartikular ↓ Stimulasi reseptor nyeri	Nyeri kronis
2.	Gejala dan tanda mayor Ds : 1. mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas Do : 1. kekuatan otot menurun 2. rentang gerak (ROM) menurun gejala dan tanda minor Ds : 1. nyeri saat bergerak 2. enggan melakukan pergerakkan 3. merasa cemas saat bergerak Do : 1. sendi kaku 2. gerakkan tidak terkoordinasi 3. gerakkan terbatas 4. fisik lemah	Kerusakan sendi&deformitas ↓ Penurunan fleksibilitas sendi ↓ Kekakuan sendi Keterbatasan ROM	Gangguan mobilitas fisik
3.	Ds : - Do: -	Kelemahan otot ↓ Keterbatasan gerak ↓	Resiko jatuh



b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protekttif (mis. Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri
2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakkan terbatas fisik lemah.
3) Resiko Jatuh d.d kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan,

3. Intervensi Keperawatan

tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

Dx. Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Intervensi
Nyeri kronis (D.0078)	Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisa menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik	Intervensi utama : Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi loaksi,karakteristik,durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Tens, hipnosis,akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi 6. Jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Luaran Utama : mobilitas fisik (L.05042) Setelah di lakuakan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menrun 2. Pergerakkan ekstermitas membaik 3. Kekuatan otot membaik 4. Kaku sendi menurun	Intervensi utama : Dukungan Ambulasi 0bservasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan penggerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dlam meningkatkan pergerakan

		Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Anjurkan mobilisasi dini 8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disini tempat tidur, pindah dari tempat tidur di kursi)
Resiko jatuh (D.0143)	Luaran Utama : Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat beridiri 3. Jatuh saat duduk 4. Jatuh saat berjalan 5. Jatuh saat dipindahkan 6. Jatuh saat naik tangga 7. Jatuh saat di kamar mandi 8. Jatuh saat membungkuk	Intervensi utama : Pencegahan Jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor resiko faktor resiko jatuh (mis >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran defisit kognitif, hipotensi ortosatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkanresiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah tempat tidur kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci 8. Pasang handrail tempat tidur 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 10. Tempatkan pasien berisko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 11. Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) 12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

		16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimabangan saat berdiri 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil utnuk memanggil perawat

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman (nyeri).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

1. Kriteria inklusi :

a. Pasien dengan diagnosa *Rheumatoid Arthritis*

b. Pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)

c. Pasien yang bersedia diberikan terapi komplementer kompres hangat jahe merah

2. Kriteria ekslusi

a. Pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan nyeri hebat

b. Pasien yang tidak bersedia dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai

c. Pasien dengan penyakit selain *Rheumatoid Arthritis*

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Pasien *Rheumatoid Arthritis*	individu yang menderita penyakit autoimun kronis,di mana sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang jaringan sehat, terutama lapisan sendi	Staus pasien	Cek dokumen	Diagnosa medis *Rheumatoid Arthtritis*
2.	Terapi komplementer pada pasien *Rheumatoid Arthritis*	tindakan keperawatan komplementer non-farmakologis yang menggunakan rebusan atau parutan jahe merah hangat untuk mengurangi nyeri sendi dan peradangan	SOP	Lembar ceklis	Sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

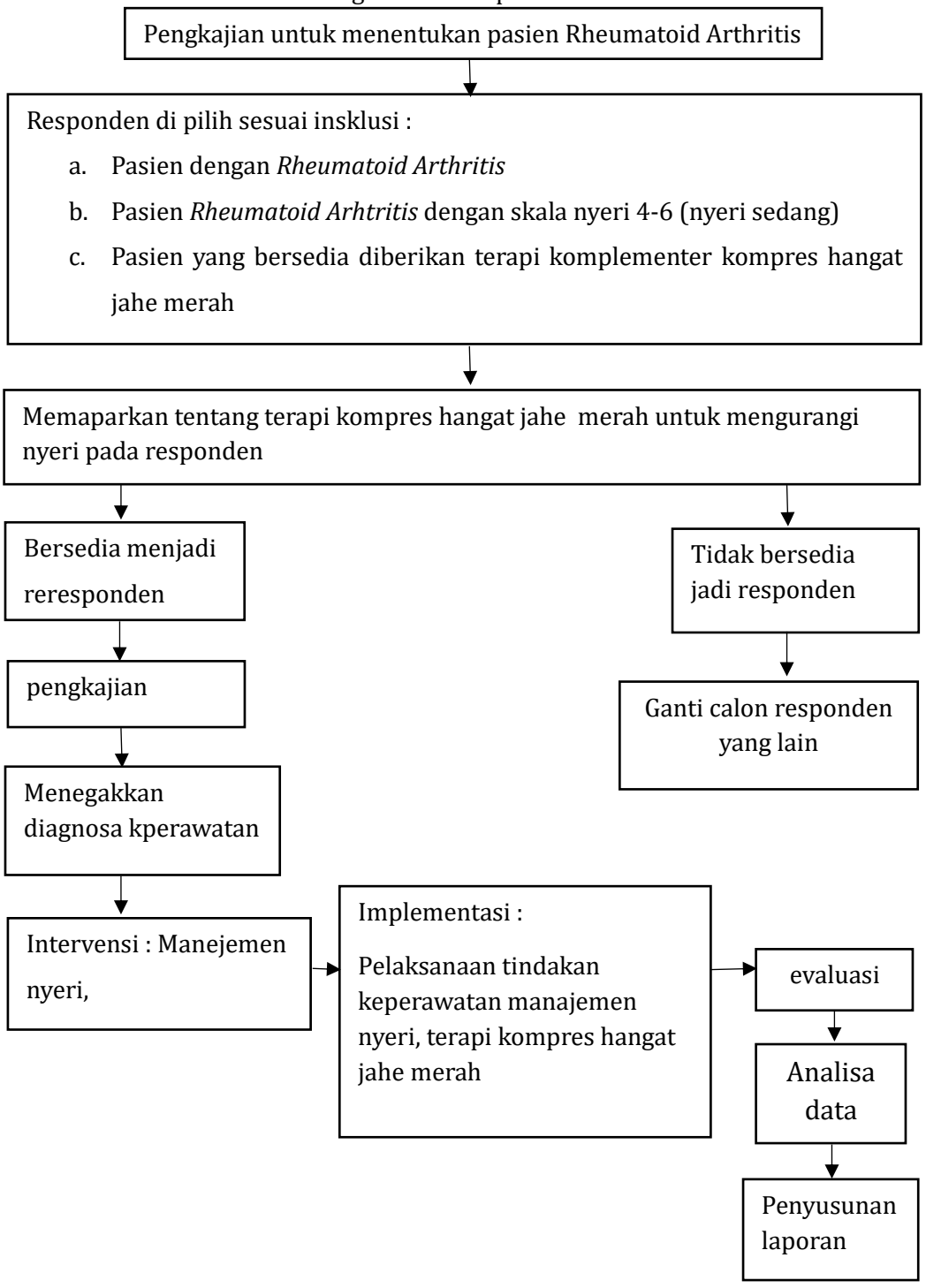
   Penelitian ini di lakukan Di Jl.Sepakat 11 Sawah Lebar Baru Kec.Ratu Agung Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini di laksankan selama tujuh hari dari tanggal 2 September – 8 Sepetember.

E. Tahap penelitian

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian



F. Jenis data, teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis *Rheumatoid Arhtritis*

b. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1) Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan utnuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah di lakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peniliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah di lakukan terapi kompres hangat jahe merah.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP terapi komplementer kompres hangat jahe merah
c. Menggunakan skala penilaian numerik (numerical rating scale)
d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
e. Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri seblum dan sesudah di lakukan terapi kompres hangat jahe merah

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

Penelitian ini sudah diuji ethical clearance Stikes sapta bakti dengan nomor : 082/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1. Informed consent

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. Nonimity

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi, dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan kompres hangat jahe merah) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan resonden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh resonden akan dijagakerahasian.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Pada fase persiapan, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian dari institusi pendidikan kepada pihak Puskesmas sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas, peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan petugas kesehatan terkait mengenai pelaksanaan penelitian serta menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Selanjutnya, peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian, meliputi jahe merah, timbangan untuk menimbang jahe merah, termometer air untuk mengukur suhu air, waslap, baskom kecil, termos, dan air sebanyak 2 liter. Peneliti juga mempersiapkan lembar Standar Operasional Prosedur (SOP), lembar informed consent, lembar kriteria inklusi dan eksklusi, lembar penilaian intensitas nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS), lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi, serta *nursing kit*. Setelah seluruh persiapan alat, bahan, dan administrasi penelitian selesai, peneliti melakukan identifikasi dan penentuan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Dari hasil penentuan tersebut, diperoleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar informed consent.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 2–8 September 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Tahap pelaksanaan diawali pada tanggal 2 September 2026 dengan peneliti datang ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu untuk menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas. Setelah surat izin diterima, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas dan petugas kesehatan terkait pelaksanaan penelitian serta proses pencarian calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Pada tanggal 5 September 2026, peneliti memperoleh dua calon responden untuk dilakukan identifikasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Dari dua calon responden tersebut, satu responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengikuti penelitian, sedangkan satu calon responden lainnya tidak memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sehingga tidak dapat dijadikan responden penelitian. Responden yang dipilih merupakan pasien dengan diagnosia *Rheumatoid Arthritis*, memiliki intensitas nyeri pada skala 4–6 (nyeri sedang), serta bersedia diberikan terapi komplementer berupa kompres hangat jahe merah.

Setelah responden ditetapkan, peneliti memberikan penjelasan secara lisan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, mekanisme pelaksanaan terapi, tahapan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) kompres hangat jahe merah, serta waktu pelaksanaan intervensi. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, peneliti meminta responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian keperawatan untuk memperoleh data subjektif dan objektif responden melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Pengkajian meliputi identitas responden, keluhan utama, riwayat kesehatan, serta kondisi yang berkaitan dengan keluhan nyeri pada *Rheumatoid Arthritis*. Sebelum pemberian intervensi, peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk memperoleh nilai dasar skala nyeri responden.

Selanjutnya, pada tanggal 6–8 September 2026, peneliti melaksanakan intervensi kompres hangat jahe merah selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Sebelum dan sesudah setiap pemberian intervensi, peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS untuk mengetahui perubahan skala nyeri responden setelah diberikan kompres hangat jahe merah. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dicatat pada lembar observasi penelitian.

Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan observasi terhadap respons responden, kondisi kenyamanan, serta keluhan yang muncul selama pemberian kompres hangat jahe merah. Peneliti juga mendokumentasikan setiap tindakan dan hasil pengukuran yang diperoleh selama tanggal 6–8 September 2026 sebagai bahan evaluasi dan analisis data penelitian.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, sedangkan pelaksanaan intervensi dilakukan di rumah responden yang beralamat di Jl. Sepakat 11 Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu RT.23.

Gambaran waktu pelaksanaan penelitian selama tiga hari dapat di lihat sebagai berikut :

1) Tanggal 6 September 2026: pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi kompres hangat jahe merah , dan pengukuran skala nyeri setelah intervensi.
2) Tanggal 7 September 2026: pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi kompres hangat jahe merah, pengukuran skala nyeri setelah intervensi.
3) Tanggal 8 September 2026: pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi kompres hangat jahe merah, pengukuran skala nyeri setelah intervensi, serta evaluasi akhir hasil intervensi.

3. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Anamnesa

tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Pasien berinisial Ny. M, berjenis kelamin perempuan, berusia 68 tahun, beralamat di jalan Sepakat 11 Kecamatan Ratu Agung Sawah Lebar Baru RT 23, pendidikan terakhir SMP, No RM 00002412 , dan pengkajian dilakukan pada tanggal 5 september.
2.	Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada ke dua lutut disertai rasa kaku terutama pada pagi hari.
3.	Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan nyeri pada kedua kaki. Keluhan dirasakan pada pagi hari dan bertambah ketika pasien melakukan aktivitas atau pergerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul. Skala nyeri 5, pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan anggota tubuh. Pasien cenderung mengurangi pergerakan karena khawatir nyeri bertambah.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan telah menderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) selama kurang lebih satu tahun dan mengonsumsi meloxicam untuk mengurangi nyeri. Pasien juga memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi, serta mengonsumsi metformin dan amlodipin secara rutin.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami penyakit dengan keluhan yang sama yaitu ibu pasien. Pasien mengatakan riwayat penyakit yang bersifat keturunan dalam keluarga.
6.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien Pasien mengatakan tidak melakukan olahraga secara rutin dan tidak membatasi konsumsi makanan. Pasien mengatakan aktivitas fisiknya terbatas karena nyeri dan kekakuan pada persendian.

2. data perubahan fisik psikologis, dan psikososial

a. Pemeriksaan Fisik

tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Pasien Compos Mentis
2.	Tanda-tanda vital	TD : 152/76 mmHg N : 102x/mnt S : 36,1 RR: 28x/mnt
3.	Sistem Pencernaan	Mukosa bibir lembab, tidak ada stoatitis, tidak ada nyeri tekan pada mulut, tidak ada bekas operasi, bising usus normal 14 x/mnt.
4.	Sistem Pernapasan	Pola napas tidak teratur, mukosa bibir lembab, pergerakkan dinding dada simteris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada nyeri tekan, dan suara napas terdengar vesikuler pada kedua lapang paru.
5.	Sistem Kardiovaskuler	Pergerakkan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, denyut jantung normal, bunyi jantung normal (lup-dup), tidak ada suara bunyi jantung tambahan.
6.	Sistem Integumen	Tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit tidak elastis dan akral teraba hangat.
7.	Sistem Perkemihan	Pasien berkemih dengan spontan frekuensi BAK –+6 kali sehari konsistensi cair berwarna bening dengan bau yang khas.
8.	Sistem Muskuloskletal	Pada ke dua ekstermitas bawah terasa nyeri, terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, Kekutan otot : Ektermitas atas 5/5 Ekstermitas bawah 4/5

b. Pola Aktivitas sehari-hari

tabel 4. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Jenis	Frekuensi
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan	nasi, sayur bayam, ikan , tempe, tahu, ikan, ayam serta makanan yang berlemak/bersantan	2 x sehari
	b. Minum	air putih	6 gelas/hari
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB		3x seminggu
	b. BAK		6x/hari
3.	Personal Hygiene		
	1. mandi		1. 2x sehari
	2. cuci rambut		2. 2 hari 1x
	3. gosok gigi		3. 2x sehari
	4. potong kuku		4. 1x seminggu
4.	Istirahat dan tidur		
	a. waktu tidur	a. malam b. Siang	a. 7 jam b. 3 jam
	c. hal yang mempermudah tidur		c. tidak ada
	d. kesulitan tidur		d. ada karena nyeri

c. Penatalaksanaan Terapi

tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi

Nama Obat	Dosis	Manfaat
Meloxicam	1x1	Mengurangi nyeri
Metformin	2x1	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas insulin
Amlodipine	1x1	Membnatu mengontrol Tekanan Darah

d. Perubahan Psikologis

Ny. M mengatakan sakit yang di deritanya ialah penyakit yang di berikan Allah SWT sebagai bentuk ujian dan di alami karena faktor usia, pasien mengatakan menerima dengan ikhlas.

e. Perubahn Sosial Ekonomi

Ny. M mengatakan bahwa kebutuhan ekonomi dipenuhi oleh anaknya, Ny. M mengatakan tidak dapat lagi bekerja untuk mencukupi kebutuhan rumah karena nyeri yang di rasakan jika berjalan jauh .

f. Perubahan Spiritual

Ny.M mengatakan tetap menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya dengan menjalan kan sholat, tetapi Ny. M tidak lagi mengikuti pengajian, karena nyeri yang dirasakan.

3. Pengkajian Khusus Pada Lansia : Status Fungsional, Status Kognitif
   a. KATZ indeks

tabel 4. 5 *KATZ Index*

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Kesimpulan : Nilai A

Berdasarkan hasil pengkajian tingkat kemandirian, Ny. M termasuk dalam kategori A (mandiri). Ny. M mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, meliputi makan, kontinensia BAK dan BAB, menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah tempat, serta mandi. Ny. M dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tidak memerlukan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas tersebut.

4. Pengkajian Status Mental Gerontik
   a. Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

tabel 4. 6 *Short Prtable mental Status Questioner*

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini ?		✓
2.	Hari apa sekarang ?	✓	
3.	Apa nama tempat ini ?	✓	
4.	Dimana alamat ini ?	✓	
5.	Berapa tahun umur anda ?		✓
6.	Kapan anda lahir ?		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ini ?	✓	
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓	
9.	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10.	Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru,semua secara menurun.	✓	

Total Skor : 7

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan SPMSQ, Ny. M memperoleh nilai 7 jawaban benar dengan jumlah kesalahan 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi intelektual Ny. M berada dalam kategori fungsi intelektual sedang. Ny. M mampu memahami dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik tetapi Ny.M menunjukkan adanya gangguan fungsi intelektual.

b. Mini Status Exam (MMSE)

tabel 4. 7 *Mini Status Exam*

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun :2026 ✓ b. Musim : Kemarau ✓ c. Tanggal : Tidak Tahu d. Hari : Minggu✓ Bulan : September ✓
		5	5	Dimana kita sekarang berada : a. Negara : Indonesia✓ b. Provinsi/Kabupaten : Bengkulu✓ c. Alamat: Jl.Sepakat 11 ✓ d. Dimana Kita : Dirumah ✓ e. Nama Alamat ini : Sawah Lebar Baru✓
2.	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. Pintu✓ b. gayung ✓ c. Meja ✓
3.	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal : BAPAK=KAPAB ✓ b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali 93 ✓ 86 ✓ 79 ✓ 72 ✓ 65 ✓
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi objek yang telah disebutkan sebelumnya a. Pintu ✓ b. Gayung ✓ c. Meja ✓
5.	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan,

		atau, tetapi", bila benar nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah • Ambil kertas di tangan anda ✓ • Lipat 2 ✓ • Taruh dilantai ✓ c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (_bila aktivitas sesuai perintah nilai 1) • Tutup mata anda ✓ d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar • Tulis satu kalimat : Meja ✓ • Menyalin gambar : persegi ✓

Skor : 29

Kesimmpulan :
Pada Ny. M tidak terdapat kerusakan pada aspek kognitif, Ny. M mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan mampu menjawab dengan benar dengan nilai 29, jadi Ny. Berada pada aspek kognitif fungsi baik.
Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

table 4. 8 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: Ny. M mengeluh nyeri pada kedua lutut kaki dan mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstermitas bawah P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki, Q : Nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk tetapi intensitasnya sudah lebih ringan dibandingkan sebelumnya. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut, S : Skala nyeri 6 (sedang), T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas DO: - pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah - Pasien tampak melindungi area yang nyeri TD : 152/76 mmHg N : 102x/mnt S : 36,1 RR: 28x/mnt	Inflamasi Sinonvial ↓ Pembengkakan Sendi ↓ Peningkatan Tekanan Intraartikular ↓ Stimulasi Resptor Nyeri	Nyeri Kronis
2.	DS : - Pasien Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Mengeluh nyeri saat bergerak - DO: - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun - Gerakan terbatas 555 | 555 444 | 444	Kerusakan Sendi & Deformitas ↓ Penurunan Fleksibilitas Sendi ↓ Kekakuan Sendi Keterbatasan ROM	Gangguan Mobilitas Fisik

b. Rumusan Diagnosa

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, sendi kaku.

3. Intervensi Keperawatan

table 4. 9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan keteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik	Intervensi Utama : Menejemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: 1. Berikan thenik nonfarmakologis untuk memgurangi rasa nyeri (terapi kompres hangat jahe merah) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri) Kolaborasi : 1. Kolaborasi Pemberian Analgetik
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan keteria hasil:	Intervensi Utama : Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi

	ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, sendi kaku.	1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakkan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik: 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sedrhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur , pindah dari tempat tidur ke kursi)

4. Implementasi Keperawatan

tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu	implementasi	Respon hasil	Evaluasi Formatif	Nama/Paraf Perawat
Hari ke 1	Minggu, 6 september 2026				
Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)	Pukul : 08.00 WIB	1. mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernafasan, Suhu)	1. TD : 148/80 mmHg, N : 99x/mnt, S : 36,1 C, RR : 24x/mnt	S : 1. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah agak berkurang Q : Nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk tetapi intensitasnya sudah lebih ringan dibandingkan sebelumnya. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut S : Skala nyeri 4 (sedang) T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas 2. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas 3. Ny. M mengatakan belum tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 4. Ny. M mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat	Nurul Aini
	Pukul : 08.15 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah agak berkurang, Q : Nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk tetapi intensitasnya sudah lebih ringan dibandingkan sebelumnya. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut, S : Skala nyeri 4(sedang), T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas		Nurul Aini
	Pukul : 08.30 WIB	3. Mengidentfikasi skal nyeri nonverbal	3. Ny. M tampak sedikit meringis		Nurul Aini
	Pukul : 08.35 WIB	4. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas		Nurul Aini

	Pukul : 08.40 WIB Pukul : 08.45 WIB Pukul : 08.50 WIB Pukul : 09.10 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang di berikan 6. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 7. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi kompres hangat jahe merah pada kedua lutut sesuai SOP selama 20 menit.) 8. Kolaborasi Pemberian Analgetik	5. Ny. M tampak rileks dan nyaman 6. Ny. M mengatakan belum tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 7. Ny. M mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe merah) untuk memanajemen nyeri 8. Ny. M mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri muncul	jahe merah) untuk memanajemen nyeri O: 6. TD : 152/76 mmHg, N : 102x/mnt, S : 36,1 c, RR : 28x/mnt 7. Ny. M tampak sedikit meringis 8. Ny. M tampak rileks dan nyaman A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan I : Lanjutkan Intervensi Manjemen Nyeri E : Nyeri mulai berkurang R : Tidak ada Revisi	Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakkan terbatas fisik lemah.	Pukul : 09.15 WIB Pukul : 09.20 WIB Pukul : 09.25 WIB Pukul : 09.35 WIB Pukul : 09.50 WIB	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor frkuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Mengajarkan (ROM) 5. Mengjarkan Mobilisasi sederhana (Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur , pindah dari tempat tidur ke kursi)	1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut 2. TD : 148/80 mmHg, N : 99x/mnt 3. Keluarga mendampingi Ny. M 4. Ny. M melakukan ROM 10-15 menit 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana	S : 1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut O : 2. Ny. M melakukan ROM 10-15 menit 3. TD : 148/80 mmHg, N : 99x/mnt 4. Keluarga mendampingi Ny. M 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana	Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini

	Kekutan otot : 555 | 555 444 | 444 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik E : Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi Sebagian R : Tidak Ada Revisi

Diagnosa Keperawatan	Waktu	implementasi	Respon hasil	Evaluasi Formatif	Nama/Paraf Perawat
Hari ke 2	Senin, 7 September 2026				
Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)	Pukul : 08.00 WIB	1. mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernafasan, Suhu)	1. TD : 150/79 mmHg, N : 89x/mnt, S : 36,3 c, RR : 22x/mnt	S : 1. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke	Nurul Aini
	Pukul : 08.15 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah mulai berkurang Q : Nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk, tetapi intensitasnya sudah lebih ringan dibandingkan sebelumnya, R : Nyeri diraskan sekitar area lutut, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas	dua lutut kaki sudah mulai berkurang Q : Nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk, tetapi intensitasnya sudah mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut S : Skala nyeri 3 T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas 2. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas 3. Ny. M mengatakan belum tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 4. Ny. M mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe merah) untuk memanajemen nyeri O:	Nurul Aini
	Pukul : 08.30 WIB	3. Mengidentfikasi skal nyeri nonverbal	3. Ny. M sedikkit tampak meringis		Nurul Aini
	Pukul : 08.35 WIB	4.. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas		Nurul Aini
	Pukul : 08.40 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang di berikan	5. Ny. M tampak rileks dan nyaman		Nurul Aini
	Pukul : 08.45 WIB	6. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	6. Ny. M mengatakan belum tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri.		Nurul Aini
	Pukul : 08.50 WIB	7. menjelaskan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi	7. Ny. M mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan		Nurul Aini

		nyeri (terapi kompres hangat jahe merah pada kedua lutut sesuai SOP selama 20 menit)	penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe merah) untuk memanajemen nyeri	6. TD : 150/79mmHg, N : 89x/mnt, S : 36,3 c, RR : 22x/mnt 7. Ny. M sedikit tampak meringis 8. Ny. M tampak rileks dan nyaman	
	Pukul : 09.10 WIB	8. Kolaborasi Pemberian Analgetik	8. Ny. M mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri muncul	A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan I : Lanjutkan Intervensi Manjemen Nyeri E : Nyeri mulai berkurang R : Tidak ada Revisi	Nurul Aini
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, sendi kaku.	Pukul : 09.15 WIB	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut	S : 1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut	Nurul Aini
	Pukul : 09.20 WIB	2. Memonitor frkuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi	2. TD : 150/79 mmHg, N : 89x/mnt		Nurul Aini
	Pukul : 09.25 WIB	3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	3. Keluarga mendampingi Ny. M	O : 2. Ny. M melakukan ROM 10-15 menit 3. TD : 150/79mmHg, N : 89x/mnt	Nurul Aini
	Pukul : 09.35 WIB	4. Mengajarkan ROM	4.Ny. M melakukan ROM 10-15 menit	4. Keluarga mendampingi Ny. M 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana	Nurul Aini
	Pukul : 09.50 WIB	5. Mengajarkan Mobilisasi sederhana(Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur , pindah dari tempat tidur ke kursi)	5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana	555 | 555 444 | 444 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Nurul Aini

			I : Lanjutkan Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik E : Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi Sebagian R : Tidak Ada Revisi

Diagnosa Keperawatan	Waktu	implementasi	Respon hasil	Evaluasi Formatif	Nama/Paraf Perawat
Hari ke 3	Selasa, 8 Sepetember 2026				
Nyeri Kronis b.d pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Pukul : 08.00 WIB	1. mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernafasan, Suhu)	1. TD : 151/80 mmHg, N : 78x/mnt, S : 36,3 c, RR : 20x/mnt	S : 1. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah berkurang	Nurul Aini
	Pukul : 08.15 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah berkurang, Q : Ny. M mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, R : Nyeri diraskan sekitar area lutut, S : Skala nyeri 2 (sedang), T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas	Q : Ny. M mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut S : Skala nyeri 2 T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas 2. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas	Nurul Aini
	Pukul : 08.30 WIB	3. Mengidentfikasi skal nyeri nonverbal	3. Ny. M tampak tidak meringis	3. Ny. M mengatakan sudah mulai tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	Nurul Aini
	Pukul : 08.35 WIB	4. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas	4. Ny. M mengatakan mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe merah) untuk memanajemen nyeri	Nurul Aini
	Pukul : 08.40 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang di berikan	5. Ny. M tampak rileks dan nyaman	O: 5. TD : 151/80 mmHg, N :78 x/mnt, S : 36,3 c, RR : 20x/mnt 6. Ny. M tampak tidak meringis 7. Ny. M tampak rileks dan nyaman	Nurul Aini
	Pukul : 08.45 WIB	6. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	6. Ny. M mengatakan sudah mulai tahu tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri.		Nurul Aini
	Pukul : 08.50 WIB	7. menjelaskan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi kompres hangat jahe merah pada kedua lutut sesuai SOP selama 20 menit)	7. Ny. M mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe	555 | 555	Nurul Aini

	Pukul : 09.10 WIB	8. Kolaborasi Pemberian Analgetik	merah) untuk memanajemen nyeri 8. Ny. M mengatakan minum obat analgetik ketika nyeri muncul	444 444 A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi di hentikan I : intervensi di hentikan E : Nyeri berkurang R : Tidak ada Revisi	Nurul Aini
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, sendi kaku.	Pukul : 09.15 WIB Pukul : 09.20 WIB Pukul : 09.25 WIB Pukul : 09.35 WIB Pukul : 09.50 WIB	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor frkuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Mengajarkan ROM 5. Mengajarkan Mobilisasi sederhana(Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur , pindah dari tempat tidur ke kursi)	1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut 2. TD : 151/80 mmHg, N : 78x/mnt 3. Keluarga mendampingi Ny. M 4. Ny. M melakukan ROM 10-15 menit 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana	S : 1. Ny. M mengatkan nyeri pada kedua area lutut O : 2. Ny. M melakukan ROM 10-15 menit 3. TD : 151/80 mmHg, N : 78x/mnt 4. Keluarga mendampingi Ny. M 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan I : Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik dihentikan E : Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi Sebagian R : Tidak Ada Revisi	Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini Nurul Aini

5. Evaluasi Keperawatan

tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
1.	Selasa, 08 September 2026	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d pasien mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)	S: 1. P : Ny. M mengatakan nyeri di ke dua lutut kaki sudah berkurang Q : Ny. M mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. R : Nyeri diraskan sekitar area lutut S : Skala nyeri 2 T : Nyeri dirasakan di pagi hari saat beraktivitas 2. Ny. M mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas 3. Ny. M mengatakan sudah mulai tau tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 4. Ny. M mengatakan mengetahui tentang pengobatan penyakit *Rheumatoid Arthritis* dengan terapi (kompres hangat jahe merah) untuk memanajemen nyeri O: 5. TD : 151/80 mmHg, N :78 x/mnt, S : 36,3 c, RR : 20x/mnt 6. Ny. M tampak tidak meringis 7. Ny. M tampak rileks dan nyaman A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (di lanjutkan pasien mandiri di rumah)
2.	Selasa, 08 September 2026	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot (ROM) menurun, nyer saat bergerak, enggan melakukan pergerakkan, sendi kaku.	S: 1. Ny M mengatkan nyeri pada kedua area lutut 2. Ny. M mengatkan sudah mulai tahu manfaat mobilisasi dini O : 3. TD : 151/80 mmHg, N : 78x/mnt 4. Keluarga mendampingi Ny. M 5. Ny. M bisa melakukan mobilisasi sederhana A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (di lanjutkan pasien mandiri di rumah)

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Sabtu, 05 September 2026 pukul 12.00 WIB, pasien mengatakan nyeri pada beberapa persendian, pada kedua lutut, dengan karakter seperti tertusuk-tusuk, skala 5, hilang timbul, dan bertambah saat berjalan, berdiri lama, melakukan pekerjaan rumah tangga, atau menggerakkan sendi. Nyeri disertai kekakuan terutama pada pagi hari, sehingga pasien mengalami kesulitan bergerak, dan cenderung mengurangi aktivitas karena khawatir nyeri bertambah. Keluhan tersebut sejalan dengan V. Fitriana et al. 2021 yang menyatakan bahwa penderita *Rheumatoid Arthritis* dapat mengalami nyeri dan kekakuan sendi, terutama saat beraktivitas, sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kondisi tersebut berkaitan dengan proses autoimun pada rheumatoid arthritis yang menyebabkan inflamasi kronis membran sinovial. Menurut Jahid et al. (2023), *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit autoimun kronis yang melibatkan faktor genetik, lingkungan, dan sistem imun. Inflamasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan pembengkakan, kerusakan struktur sendi, nyeri, kekakuan, serta gangguan fungsi fisik. Hal ini sejalan dengan Mulyani et al. (2024) yang menjelaskan bahwa *Rheumatoid Arthritis* dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, penurunan rentang gerak, dan gangguan fungsi fisik.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak meringis saat persendian digerakkan dan berhati-hati ketika berpindah posisi. Pada pemeriksaan muskuloskeletal ditemukan nyeri tekan pada lutut, kekakuan sendi, keterbatasan ROM, penurunan kekuatan otot, pada area persendian yang mengalami keluhan. Pasien berjalan perlahan dan membutuhkan waktu lebih lama saat berpindah dari duduk ke berdiri.

Temuan tersebut mendukung adanya gangguan fungsi muskuloskeletal akibat nyeri dan kekakuan sendi. Berdasarkan kondisi tersebut, terapi kompres hangat jahe merah diterapkan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Ny. M, ditemukan dua diagnosa keperawatan, yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri. Kedua diagnosis

tersebut saling berkaitan dengan kondisi *Rheumatoid Arthritis* yang dialami pasien. Proses inflamasi kronis pada membran sinovial menyebabkan pembengkakan sendi dan peningkatan tekanan intraartikular yang kemudian menstimulasi reseptor nyeri. Kondisi tersebut dapat menimbulkan nyeri, kekakuan sendi, serta gangguan fungsi dan pergerakan pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

Diagnosa pertama adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Diagnosis ini didukung oleh data subjektif berupa Ny. M mengeluh nyeri pada kedua lutut, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, berlokasi di sekitar area lutut, dengan skala nyeri 5, serta dirasakan terutama pada pagi hari saat beraktivitas. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, gelisah, dan melindungi area yang mengalami nyeri. Data tersebut sesuai dengan karakteristik masalah nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dan mendukung ditegakkannya diagnosis Nyeri Kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayani et al. (2024) yang pada studi kasus pasien *Rheumatoid Arthritis* menemukan masalah keperawatan berupa Nyeri Kronis dan melaporkan bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan selama lima hari, nyeri yang dirasakan pasien mengalami perbaikan.

Diagnosa kedua adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri. Diagnosis ini ditunjukkan oleh keluhan pasien sulit menggerakkan ekstremitas dan mengalami nyeri saat bergerak. Data objektif menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot, penurunan rentang gerak atau *Range of Motion* (ROM), serta keterbatasan gerakan. Kondisi tersebut berkaitan dengan kerusakan sendi, kekakuan, dan keterbatasan ROM akibat *Rheumatoid Arthritis* sehingga pasien mengalami hambatan dalam melakukan pergerakan dan aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Kumalasari et al. (2022) yang membahas asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan mobilitas akibat kekakuan sendi dan setelah diberikan latihan gerak aktif dan pasif selama lima hari, kekakuan ekstremitas berkurang serta kekuatan otot mengalami peningkatan.

Dari kedua diagnosis tersebut, Nyeri Kronis menjadi diagnosis utama dan fokus dalam studi kasus, karena keluhan nyeri merupakan masalah yang paling menonjol dan menjadi dasar penerapan intervensi kompres hangat jahe merah. Dalam LTA,

masalah utama tersebut ditetapkan karena pasien mengalami nyeri persendian yang mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Intervensi utama yang diberikan adalah manajemen nyeri melalui terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe merah, sedangkan Gangguan Mobilitas Fisik diberikan penatalaksanaan berupa dukungan mobilisasi secara bertahap sesuai kemampuan dan toleransi pasien.

Pemilihan nyeri sebagai masalah utama juga didukung oleh penelitian Rahmayani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa Nyeri Kronis merupakan salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien *Rheumatoid Arthritis*. Selain itu, penelitian Kumalasari et al. (2022) mendukung adanya hubungan antara kondisi *Rheumatoid Arthritis*, kekakuan sendi, dan Gangguan Mobilitas Fisik serta menunjukkan manfaat latihan gerak dalam membantu meningkatkan kemampuan pergerakan pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data pada Ny. M, ditemukan dua masalah keperawatan yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri. Intervensi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan masalah keperawatan pasien dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pada diagnosis Nyeri Kronis, intervensi yang diberikan adalah Manajemen Nyeri. Manajemen nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Intensitas nyeri pasien diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah pemberian tindakan. Perawat juga melakukan pemantauan terhadap respons pasien selama tindakan, tingkat kenyamanan, serta kondisi kulit pada area yang diberikan terapi.

Tindakan utama dalam manajemen nyeri pada Ny. M adalah pemberian terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe merah. Kompres diberikan selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan SOP penelitian. Air rebusan jahe merah yang telah disesuaikan menjadi hangat diaplikasikan menggunakan waslap atau handuk pada area persendian yang mengalami nyeri selama 20 menit. Setelah tindakan selesai, dilakukan pengukuran kembali skala nyeri untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri. Pasien juga diberikan edukasi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pemberian kompres hangat jahe merah.

Hasil penerapan Manajemen Nyeri menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada Ny. M. Skala nyeri yang pada awal pengkajian berada pada angka 5, kemudian menurun menjadi 3 pada hari kedua dan 2 pada hari ketiga. Pasien mengatakan persendian terasa lebih ringan dan kekakuan berkurang setelah diberikan kompres hangat jahe merah. Pasien juga tampak lebih rileks dan tidak terlalu meringis ketika menggerakkan persendian.

Hasil penerapan tersebut sejalan dengan penelitian Hayani, Hasnani, Zulkarnaini, dan Azwarni (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat jahe merah dapat menurunkan intensitas nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kompres hangat jahe merah lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dibandingkan kompres air hangat. Hasil ini juga sejalan dengan Fitriana, Pujiati, dan Sari (2021) yang melalui studi literatur menyimpulkan bahwa kompres hangat jahe merah berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. Dengan demikian, hasil yang diperoleh pada Ny. M mendukung penelitian sebelumnya bahwa kompres hangat jahe merah dapat digunakan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien rheumatoid arthritis.

Pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, intervensi yang diberikan adalah Dukungan Ambulasi. Tindakan dilakukan dengan mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lain yang dapat menghambat pergerakan, mengidentifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan ambulasi, serta memantau kondisi pasien sebelum melakukan aktivitas. Perawat memberikan dukungan selama pasien melakukan mobilisasi dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan secara aman.

Dukungan Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan dan toleransi pasien. Pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, kemudian dianjurkan melakukan mobilisasi sederhana seperti mengubah posisi, duduk di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, dan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Mobilisasi dilakukan dengan memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan peningkatan nyeri dan kelelahan. Pasien juga diberikan waktu istirahat yang cukup selama melakukan aktivitas.

Hasil penerapan Dukungan Ambulasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas Ny. M secara bertahap. Pasien mengatakan kekakuan pada persendian berkurang dan lebih mudah melakukan perubahan posisi serta aktivitas

ringan. Penurunan nyeri setelah pemberian kompres hangat jahe merah turut mendukung kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi.

Dengan demikian, intervensi yang diberikan pada Ny. M telah disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan, yaitu Manajemen Nyeri pada diagnosis Nyeri Kronis dan Dukungan Ambulasi pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik. Pemberian kompres hangat jahe merah sebagai bagian dari manajemen nyeri menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2 selama tiga hari intervensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hayani et al. (2024) serta Fitriana et al. (2021) yang mendukung penggunaan kompres hangat jahe merah sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

4. Implementasi Keperawatan

Pada penelitian ini, implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu 06–08 September 2026, pada Ny. M dengan *Rheumatoid Arthritis* di Jl. Sepakat 11 Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu RT.23. Intervensi utama untuk diagnosis Nyeri Kronis adalah terapi kompres hangat jahe merah selama 20 menit pada area kedua lutut yang mengalami nyeri, sesuai SOP. Sebelum dan sesudah tindakan dilakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) serta pemantauan kondisi kulit dan kenyamanan pasien.

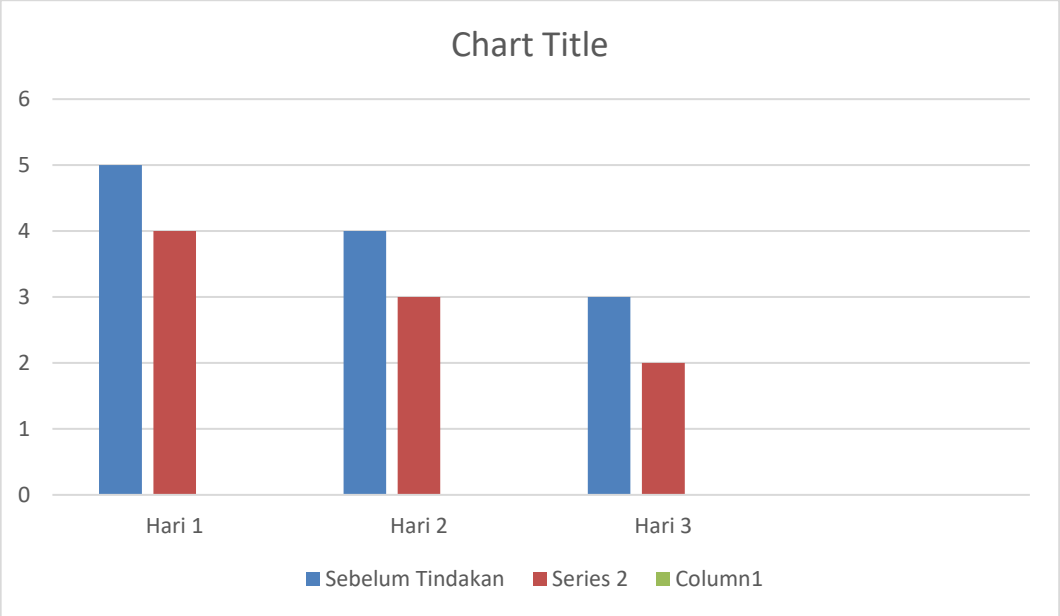
Pada hari pertama, Ny. M mengeluhkan nyeri kedua lutut dengan skala 5, terasa tertusuk-tusuk dan bertambah saat beraktivitas. Setelah kompres diberikan, pasien mengatakan lebih nyaman dan tampak lebih rileks. Pada hari kedua, nyeri berkurang menjadi sekitar skala 3 dan ekspresi meringis mulai berkurang. Pada hari ketiga, nyeri menurun menjadi skala 2, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan lebih mampu melakukan pergerakan sesuai kemampuannya. Selama tindakan tidak ditemukan keluhan berupa rasa terlalu panas maupun iritasi pada kulit.

Secara terapeutik, panas dari kompres membantu meningkatkan aliran darah dan memberikan efek relaksasi pada jaringan sekitar sendi, sedangkan kandungan aktif jahe merah mendukung pengurangan proses inflamasi dan nyeri. Hal tersebut sejalan dengan V. Fitriana et al. (2021) yang menjelaskan bahwa kompres hangat jahe dapat membantu mengurangi nyeri pada penderita rematik. Hasil implementasi pada Ny. M juga sejalan dengan Hayani dan Hasnani (2024) yang menunjukkan bahwa kompres hangat jahe merah efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

Selain intervensi nyeri, pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik dilakukan dukungan ambulasi dan latihan ROM secara bertahap setelah nyeri berkurang. Pasien diarahkan melakukan pergerakan sesuai kemampuan dan toleransi untuk membantu mempertahankan fungsi sendi serta meningkatkan kemampuan beraktivitas. Respons pasien menunjukkan bahwa setelah nyeri berkurang, pasien lebih mampu melakukan pergerakan sederhana dan tampak lebih nyaman saat melakukan aktivitas.

Dengan demikian, implementasi selama tiga hari menunjukkan respons positif berupa penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2, berkurangnya ekspresi meringis dan kekakuan, serta meningkatnya kemampuan pasien melakukan pergerakan. Hasil tersebut mendukung penggunaan kompres hangat jahe merah sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

5. Evaluasi



Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 06–08 September 2026 di Jl. Sepakat 11 Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu RT.23. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi Ny. M setelah diberikan terapi kompres hangat jahe merah, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 2 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan kekakuan sendi berkurang serta merasa lebih nyaman

dan rileks. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

Hasil tersebut sesuai dengan teori bahwa panas dari kompres dapat membantu melancarkan aliran darah dan mengurangi kekakuan, sedangkan kandungan gingerol dan shogaol pada jahe merah mendukung pengurangan proses inflamasi dan nyeri (Sari & Wibowo, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Hayani dan Hasnani (2024) yang menunjukkan bahwa kompres hangat jahe merah efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

Dengan demikian, terapi kompres hangat jahe merah memberikan respons positif pada Ny. M berupa penurunan nyeri, berkurangnya kekakuan, peningkatan kenyamanan, serta kemampuan melakukan aktivitas ringan. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian, sehingga intervensi dapat dihentikan dan pasien dianjurkan melanjutkan terapi sesuai kemampuan di rumah.

Pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri dengan intensitas skala 4, tampak meringis sedikit dan sedikit membatasi pergerakan karena nyeri. Pada hari kedua, intensitas nyeri dengan skala 3, pasien mengatakan rasa nyeri dan kekakuan pada persendian mulai berkurang serta pergerakan menjadi lebih nyaman. Pada hari ketiga, intensitas nyeri kembali menurun menjadi skala 2, pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang, sendi terasa lebih ringan dan pasien lebih mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian, ditandai dengan tercapainya sebagian kriteria hasil berupa penurunan intensitas nyeri, penurunan ekspresi meringis, peningkatan kenyamanan, dan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan terapi kompres hangat jahe merah pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah nyeri di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

   Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 05 September 2026, didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mengalami nyeri pada beberapa persendian, terutama pada kedua lutut. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, bertambah ketika melakukan aktivitas seperti berjalan, berdiri dalam waktu lama, dan melakukan pekerjaan rumah tangga, serta berkurang ketika beristirahat. Pasien juga mengatakan mengalami kekakuan pada persendian terutama pada pagi hari, sulit menggerakkan anggota tubuh dengan leluasa, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

   Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis ketika persendian digerakkan, berhati-hati saat berpindah posisi, terdapat nyeri tekan pada persendian lutut, kekakuan sendi, keterbatasan rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), serta penurunan kekuatan otot. Pasien juga tampak berjalan secara perlahan dan membutuhkan waktu lebih lama untuk berpindah dari posisi duduk ke berdiri. Data tersebut menunjukkan adanya masalah nyeri dan keterbatasan mobilitas pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil analisa data, ditemukan dua masalah keperawatan pada Ny. M, yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri. Masalah keperawatan utama yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Nyeri Kronis karena pasien mengalami nyeri persendian dengan skala 5 yang mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan pada Ny. M direncanakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dengan mengacu pada SLKI dan SIKI serta

jurnal pendukung. Intervensi utama yang diberikan adalah manajemen nyeri menggunakan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe merah. Terapi diberikan selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan SOP penelitian. Kompres dilakukan menggunakan air rebusan jahe merah yang telah disesuaikan menjadi hangat, kemudian diaplikasikan menggunakan waslap atau handuk pada area persendian yang mengalami nyeri selama 20 menit.

Selain manajemen nyeri, pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik diberikan dukungan mobilisasi secara bertahap sesuai kemampuan dan toleransi pasien. Pasien juga dianjurkan melakukan pergerakan ringan pada persendian setelah nyeri berkurang serta diberikan edukasi untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan memberikan waktu istirahat yang cukup.

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut, yaitu tanggal 06–08 September 2026 di Jl. Sepakat 11 Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu RT.23. Pada diagnosis Nyeri Kronis, implementasi dilakukan dengan memberikan terapi kompres hangat jahe merah pada area persendian yang mengalami nyeri. Sebelum dan sesudah pemberian terapi dilakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui perubahan skala nyeri pasien.

   Pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, implementasi dilakukan dengan mengobservasi kemampuan mobilisasi, keterbatasan pergerakan sendi, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien dibantu melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai kemampuan dan toleransi serta dianjurkan melakukan pergerakan ringan setelah nyeri berkurang.

   Selama tiga hari pelaksanaan, pasien menunjukkan respons positif terhadap tindakan yang diberikan. Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan pada persendian berkurang, tubuh terasa lebih nyaman, dan pergerakan menjadi lebih mudah. Pasien juga mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara lebih mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu tanggal 06–08 September 2026. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi Ny. M setelah diberikan terapi kompres hangat jahe merah. Intensitas nyeri mengalami penurunan secara keseluruhan dari skala 5 menjadi skala 2

berdasarkan pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien mengatakan nyeri pada persendian terutama lutut berkurang, kekakuan sendi menurun, tubuh terasa lebih nyaman dan rileks, serta pasien mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara lebih mandiri. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks dan ekspresi meringis berkurang.

Pada hari pertama, pasien mengalami nyeri dengan skala 4 dan tampak membatasi pergerakan. Pada hari kedua, skala nyeri menurun menjadi 3, disertai berkurangnya nyeri dan kekakuan sehingga pergerakan menjadi lebih nyaman. Pada hari ketiga, skala nyeri kembali menurun menjadi 2. Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang, sendi terasa lebih ringan, dan pasien lebih mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah keperawatan Nyeri Kronis teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, meningkatnya kenyamanan, serta meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas.

Pada masalah Gangguan Mobilitas Fisik juga terdapat perkembangan secara bertahap. Pasien yang sebelumnya berhati-hati ketika menggerakkan ekstremitas mulai mampu melakukan pergerakan dengan lebih baik. Kekakuan sendi berkurang, pasien lebih mudah melakukan perubahan posisi, dan kemampuan melakukan aktivitas ringan meningkat. Dengan demikian, masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian, ditandai dengan meningkatnya kemampuan pergerakan ekstremitas, meningkatnya rentang gerak, berkurangnya nyeri, dan berkurangnya kekakuan sendi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan keperawatan yang berkualitas dan profesional sehingga menghasilkan tenaga keperawatan yang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Hasil LTA ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam mempelajari penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi kompres hangat jahe merah pada pasien *rheumatoid arthritis* dengan masalah nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil LTA ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas

Sawah Lebar Kota Bengkulu dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pada pasien dengan rheumatoid arthritis, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis. Terapi kompres hangat jahe merah dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan pendukung untuk membantu meningkatkan relaksasi, kenyamanan, mengurangi intensitas nyeri pada *Rheumatoid Arthritis*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil LTA ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu pelaksanaan yang lebih panjang, serta menggunakan variabel atau intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih luas mengenai efektivitas terapi kompres hangat jahe merah pada pasien *rheumatoid arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

Abd. Rahmat Muthalib, Sabirin B. Syuku, Abdul Wahab Pakaya, & Dewi Modjo. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Dalam Penurunan Nyeri Pada Penderita Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *1*(2), 12–21. https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.1356

Andriyani, S., Sulastri, A., Suparto, T. A., Cikole, P., Merah, J., Hangat, K., & Nyeri, T. (2024). *HANGAT AIR JAHE MERAH TERHADAP TINGKAT NYERI PADA*. 25–35.

Bahren Nortajulu, Susianti, D. H. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Birman, Y., Siana, Y., Jelmila, S. N., Dika, R., & Hikmah, J. (2022). Jurnal abdi mercusuar. *Jurnal Abdi Mercusuar*, *2*(1), 46–51. https://doi.org/10.36984/jam.v2i1.293

Fatmawati, T. Y., & Ariyanto, A. (2021). Efektifitas Terapi Kompres Jahe dan Kompres Serai Hangat untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lanjut Usia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(1), 1. https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.218

Fitriana, D., Janah, E. N., & Fatimah, S. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga TN. ST Dengan Gangguan Sistem Muskuluskeletal : Rheumatoid Arthritis Pada TN. SD Di Desa Kutayu Dukuh Krajen RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan* , *1*(4), 263–277.

Fitriana, V., Pujiati, E., & Sari, I. (2021). Penerapan Kompres Hangat Jahe Pada Penderita Rheumatoid Artritis. *Jurnal Profesi Keperawatan*, *8*(2), 179–191.

Grobogan, K. (2023). *1* , 2 1-2*. *5*, 3724–3738.

Hasibuan, A. K., & Antoni, A. (2017). Asuhan Keperawatan Reumatoid Artritis dengan Pemberian Komres Hangat Jahe Merah Terhadap Nyeri. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, *7*(1), 136–145.

Hayani, N., & Hasnani, F. (2024). *1481-10177-1-Pb*.

Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). Pengaruh Terapi Dingin Cryotherapy Terhadapat Penurunan Nyeri Pada Fraktur Ekstremitas Tertutup Di Ruangan Bedah Ortophedi Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*,

5(3), 66–73.

Jurnal, K., Nyeri, I., Arthritis, R., Putu, N., Mahaliani, A., Rai, N., Agustini, S., & Sri, K. A. (2026). *Efektivitas Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah terhadap*. 878–899. https://doi.org/10.23917/jkk.v5i3.1298

Khot, S., Tackley, G., & Choy, E. (2024). How to Distinguish Non - Inflammatory from Inflammatory Pain in RA ? *Current Rheumatology Reports*, *26*(12), 403–413. https://doi.org/10.1007/s11926-024-01159-4

Lansia, P., & Desa, D. I. (2023). *1) 1) 2) 3)*. *8*(2), 34–40.

M. Bustan, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, *6*, 1–8.

Made, N., & Yunica, D. (2025). *ARTHRITIS*. *6*, 7044–7050.

Margo, E., Kartadinata, E., & Krishna Murthi, A. (2024). Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia Edukasi Penanganan Nonfarmakologi Nyeri Otot Kronis. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia (JPN-I)*, *5*(3), 559–569. https://doi.org/10.35870/jpni.v5i3.923

Mulyani, S., Rahmawati, A. S., & Brahmantia, B. (2024). Pengaruh Terapi Kompres Jahe Merah Terhadap Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di UPTD Puskesmas Karanganyar. *SENAL: Student Health Journal*, *1*(3), 189–197. https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5224

Nyeri, P. D., Suwarni, S., & Astriana, S. (n.d.). *Peningkatan Kesehatan Sendi dengan Edukasi , Pemeriksaan Derajat Nyeri , Pelatihan Kompres dan Senam Sehat pada Kelompok Ibu-Ibu PKK Pendahuluan Nyeri sendi merupakan keluhan yang sering dijumpai pada usia pra lansia dan lansia serta sering menimbulkan di*. *5*(2), 233–243.

Pengantar, K. (2025). *Profil kesehatan*.

Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2020). Buku Saku Reumatologi. In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*.

Pratiwi, A. K., Olivia, N., & Khairani, A. I. (2024). Implementasi Terapi Back Message Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Rhematoid Arthritis Pada Lansia Di Upt

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(9), 4443–4451. https://www.researchgate.net/publication/381100251_HUBUNGAN_MOTIVASI_IBU_DUKUNGAN_KELUARGA_DAN_PERAN_BIDAN_TERHADAP_KUNJUNGAN_NIFAS_DI_PUSKESMAS_MARIPARI_KABUPATEN_GARUT_TAHUN_2023

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title*. *2*, 306–312.

Sastra, S. A., Keperawatan, S. S., & Teknologi, I. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid Artritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggaberi Kabupaten Konawe Tahun 2024 dialami oleh lansia yaitu rheumatoid artritis . 2020 , prevalensi rheumatoid artritis di Berdasarkan data Satu. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, *4*(1), 37–48.

Tias, B. W., Suryani, A. A., Aisah, S., & Pranata, S. (2026). *Analisis Konsep Nyeri Akut pada Pasien Bedah : Tinjauan Keperawatan*. *5*(April).

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																
Sosialisasi buku panduan																
Pengajuan judul LTA																
Penyusunan proposal LTA																
a. Proses bimbingan BAB I																
b. Proses bimbingan BAB II																
c. Proses bimbingan BAB III																
Melengkapi persyaratan ujian																
Ujian seminar proposal LTA																
Perbaikan/revisi proposal LTA																
Perijinan penelitian																
Pelaksanaan Penelitian																
Pengolahan Data dan proses bimbingan																
Ujian Seminar hasil LTA																
UKOM																

Registrasi Semester Genap															

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny.M
Umur : 68 Tahun
Alamat : Jalan Sepakat 11 Kec.Ratu Agung Sawah Lebar RT.23

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Nurul Aini.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 5 Sepetember 2026

Saksi



Dapit Arsita

Yang memberikan persetjuan



Maria



Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres Hangat Jahe merah

PENGERTIAN	Kompres hangat jahe merah Adalah salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri
TUJUAN	a. Mengurangi nyeri b. Melancarkan Peredaran Darah c. Meredakan Radang/Bengkak pada area sendi d. Memberikan efek relaksasi
KEBIJAKAN	a. Klien dengan keluhan nyeri, kaku sendi, dan ketegangan otot b. Klien dengan gangguan Rheumatoid arthritis
PERALATAN	a. Jahe merah 400 gram b. Waslap/handuk c. baskom kecil d. air 2 liter
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** a. Mencuci tangan b. Mempersiapkan tempat dan alat c. Mempersiapkan responden **B. Tahap Orientasi** a. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden **C. Tahap Kerja/ Prosedur** a. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan di lakuakan b. Jaga privasi klien c. Siapkan jahe d. Cuci jahe hingga bersih e. Jahe yang sudah dicuci dihancurkan dengan cara ditumbuk di masukkan ke dalam panci yang berisi air kemudian dipanaskan menggunakan api kecil hingga mencapai suhu 40C f. Tuang rebusan air jahe ke dalam baskom kecil sambil di saring dari ampasnya g. Tuangkan air rebusan jahe ke dalam ember dan campur dengan sedikit air dingin hingga suhu air menjadi hangat kuku h. Cuci tangan i. Celupkan washlap/handuk ke dalam air hangat rebusan jahe, peras sebelum di gunakan j. Lakukan kompres selama 5-10 menit pada lutut atau daerah yang nyeri dan ulangi beberapa kali

k. Setelah kompres hangat di lakuakan rapikan klien dan lingkungan sekitar klien
l. Cuci tangan

D. Tahap Terminasi

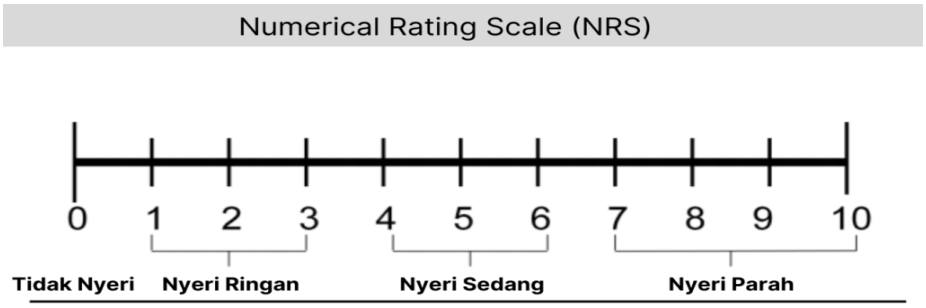
a. Melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan
b. Bereskan peralatan
c. Mencatat dalam lembar observasi
d. Berpamitan dengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya

Lampiran 4. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden
1.	Pasien dengan diagnosa *Rheumatoid Arthritis*	✓
2.	Pasien *Rheumatoid Arhtritis* dengan dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)	✓
3.	Pasien yang bersedia di berikan terapi komplementer kompres hangat jahe merah	✓
No	**Kriteria Eklusi**	**Responden**
1.	Pasien Rheumatoid Arthritis dengan nyeri hebat	
2.	Pasien yang tidak bersedia di lanjutkan terapi sebelum penelitian selesai	
3.	Pasien dengan penyakit selain *Rheumatoid Arthritis*	

Lampiran 5. Aspek Penilaian Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scale* dan *Wong-baker faces pain rating scale*



Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (Sedikit mengganggu tapi masih bisa beraktivitas)

4-6 : Nyeri sedang (Mengganggu aktivitas, nyeri tajam/panas/di tusuk-tusuk)

7-10 : Nyeri berat (Sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas)

Lampiran 6. Lembar observasi penilaian nyeri Rheumatoid Arhtritis pasien sebelum dan sesudah di lakukan kompres hangat jahe merah

		Skala Nyeri	
No	**Hari/tanggal**	**sebelum**	**Sesudah**
1	Minggu	5	4
2	Senin	4	3
3	Selasa	3	2

Lampiran 6. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu** **telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 07 April 2026

Nomor : 03.02. 198 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nurul Aini	202301052	Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SAPTA BAKTI
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Surat Rekomendasi

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1251 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.198/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 07 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Nurul Aini**
NIM / NPM	:	202301052
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskemas Sawah Lebar
Lama Kegiatan	:	09 April 2026 s/d 19 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Sawah Lebar
2.Yang Bersangkutan

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 10 April 2026

Nomor : 03.02. 248/STIKES SB/IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sawah Lebar
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nurul Aini	202301052	Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

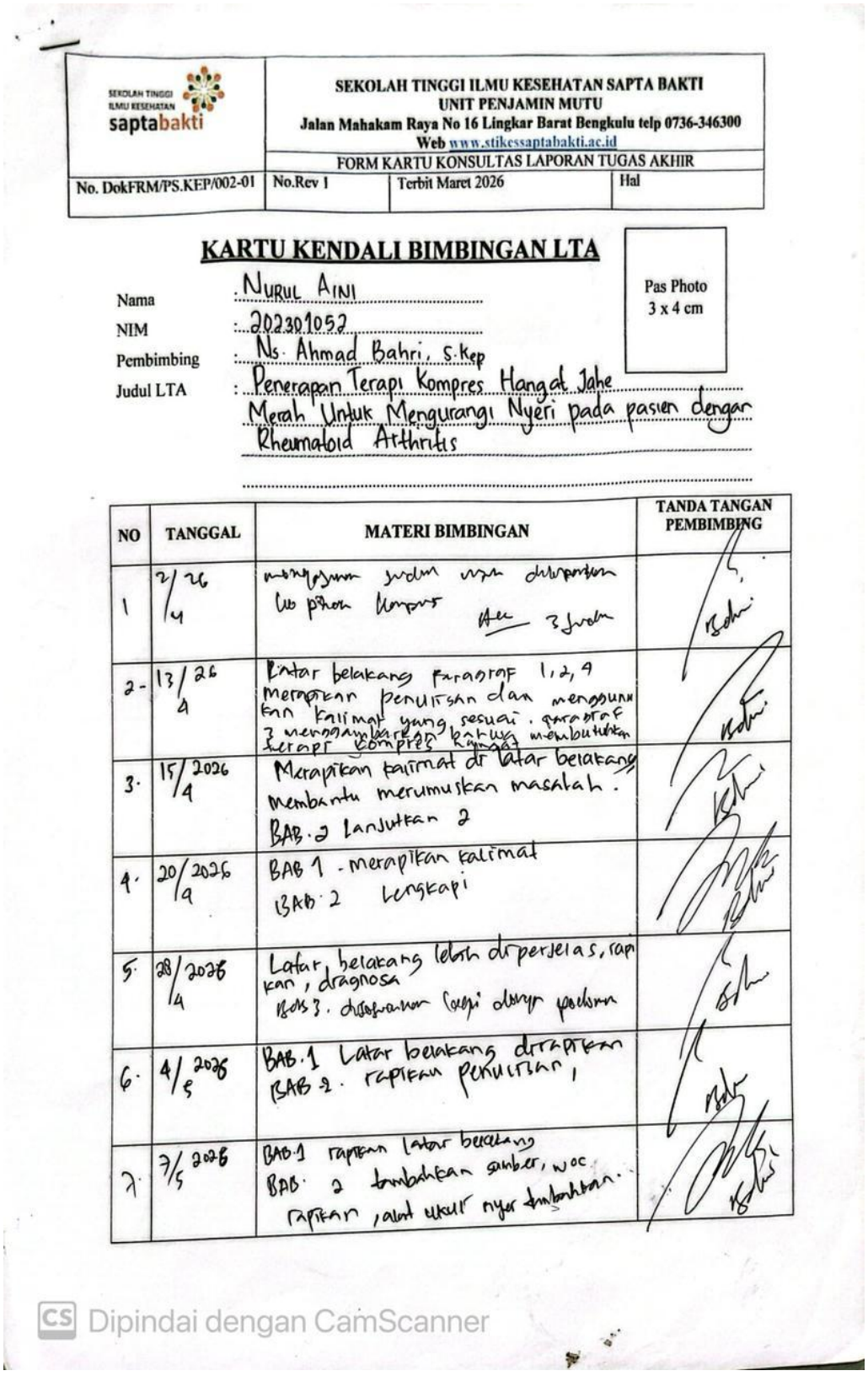
Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2023/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : NURUL AINI

NIM : 202301052

Pembimbing : Ns. Ahmad Bahri, S.Kep

Judul LTA : Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	2/4 26	menyajukan judul nyeri dikirimkan lo pihak kompres Acc 3 judul	
2.	13/4 26	Latar belakang paragraf 1, 2, 4 merapikan penulisan dan menggunakan kalimat yang sesuai. paragraf 3 menggambarkan bahwa membutuhkan terapi kompres hangat	
3.	15/4 2026	Merapikan kalimat di latar belakang membantu merumuskan masalah. BAB. 2 lanjutkan 2	
4.	20/4 2026	BAB 1 - merapikan kalimat BAB. 2 Lengkapi	
5.	28/4 2026	Latar belakang lebih diperjelas, rapikan, diagnosa BAB 3. disosuaikan lagi dengan pedoman	
6.	4/5 2026	BAB. 1 Latar belakang dirapikan BAB 2. rapikan penulisan,	
7.	7/5 2026	BAB. 1 rapikan latar belakang BAB. 2 tambahkan sumber, woc rapikan, alat ukur nyeri tambahkan.	

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	9/5 2026	Latar belakang data2 nya ditambah nyerinya berapa lama dan upayanya WOC perbaiki.	
9	11/5 2026	rapikan latar belakang, WOC lengkapi, Bab 3 lengkapi dan rapikan.	
10.	16/5 2026	ACC	
	8/9 2026	PQRST tambahkan, nyerinya di pertegas, evaluasi formatif SOAPIER, diagnosa	
	9/9 2026	Pembahasan tambahkan teori menurut stapa, pembahasan Pengkajian,	
	10/9 2026	Pembahasan intervensi, implementasi, lengkapi	
	11/9 2026	kapitalkan intervensi dr pembahasan tambahkan teori pendukung, ACC	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Ahmad Bahri, S.Kep)
NIDN: .....

Dipindai dengan CamScanner

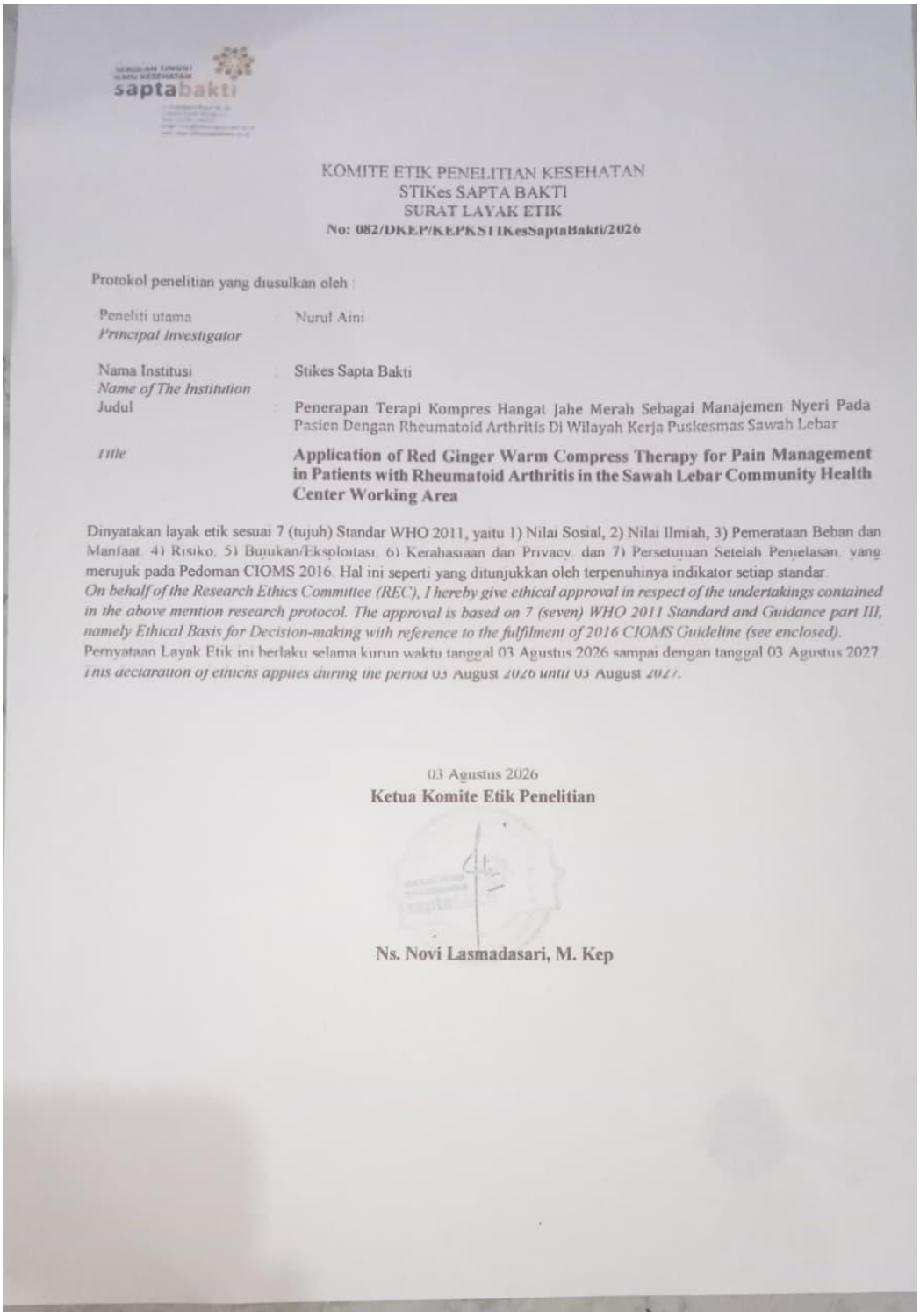
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	15/2026 g	tambahkan implementasi berdasarkan etof, keluhan utama fokus satu saja, dosis obat, dan dosis sa	
	17/2026 g	Revisi pelaksanaan cantumkan tanggal setiap pelaksanaan	
	18/2026 g	Sistematikan data analisa dengan penatalaksanaan. ACC.	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Ahmad Bahri, M.Kep)
NIK. 2025170

Lampiran 10. Surat etical clerance



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 082/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Nurul Aini
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar
Title		**Application of Red Ginger Warm Compress Therapy for Pain Management in Patients with Rheumatoid Arthritis in the Sawah Lebar Community Health Center Working Area**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027
This declaration of ethicns applies during the period 03 August 2026 until 03 August 2027.

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 11. Surat kesbangpol

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2295/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.585/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 24 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Nurul Aini
NIM	:	202301052
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Diwilayah Puskesmas Sawah Lebar
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	27 Agustus 2026 s.d 27 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

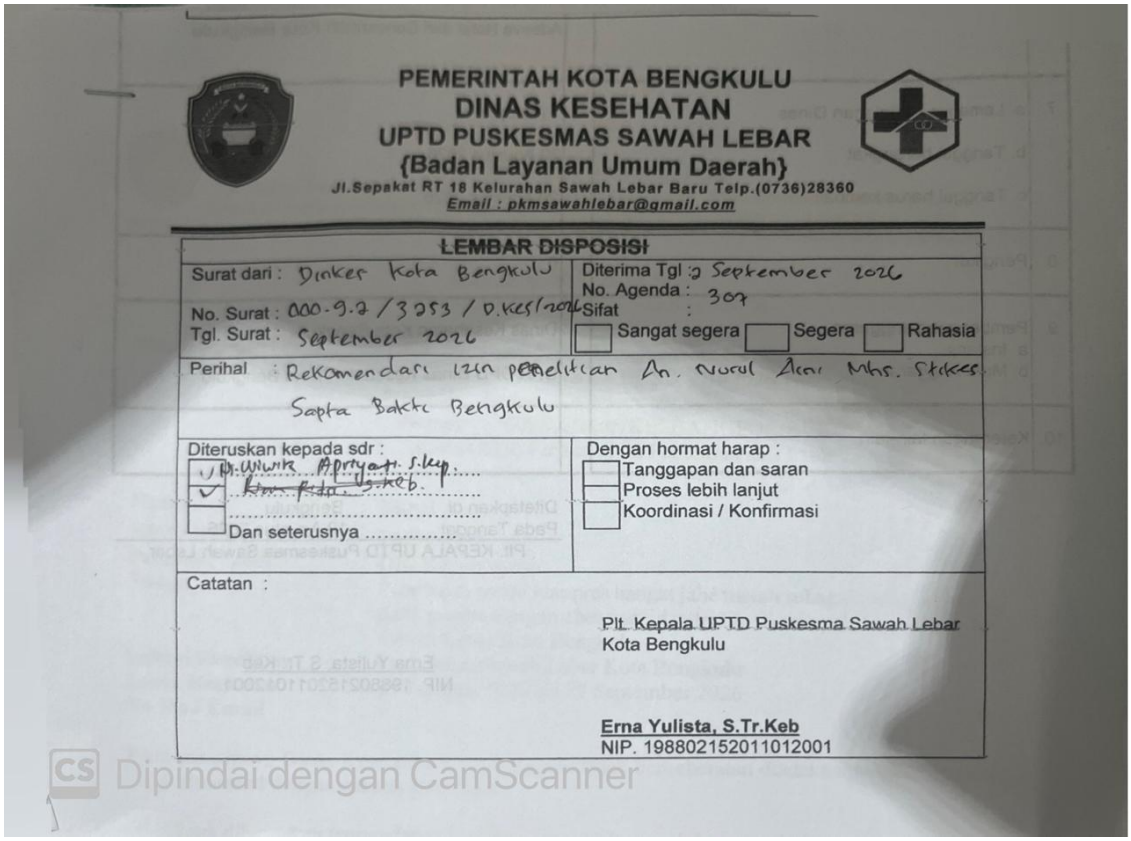
Bengkulu, 27 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12. Surat izin penelitian



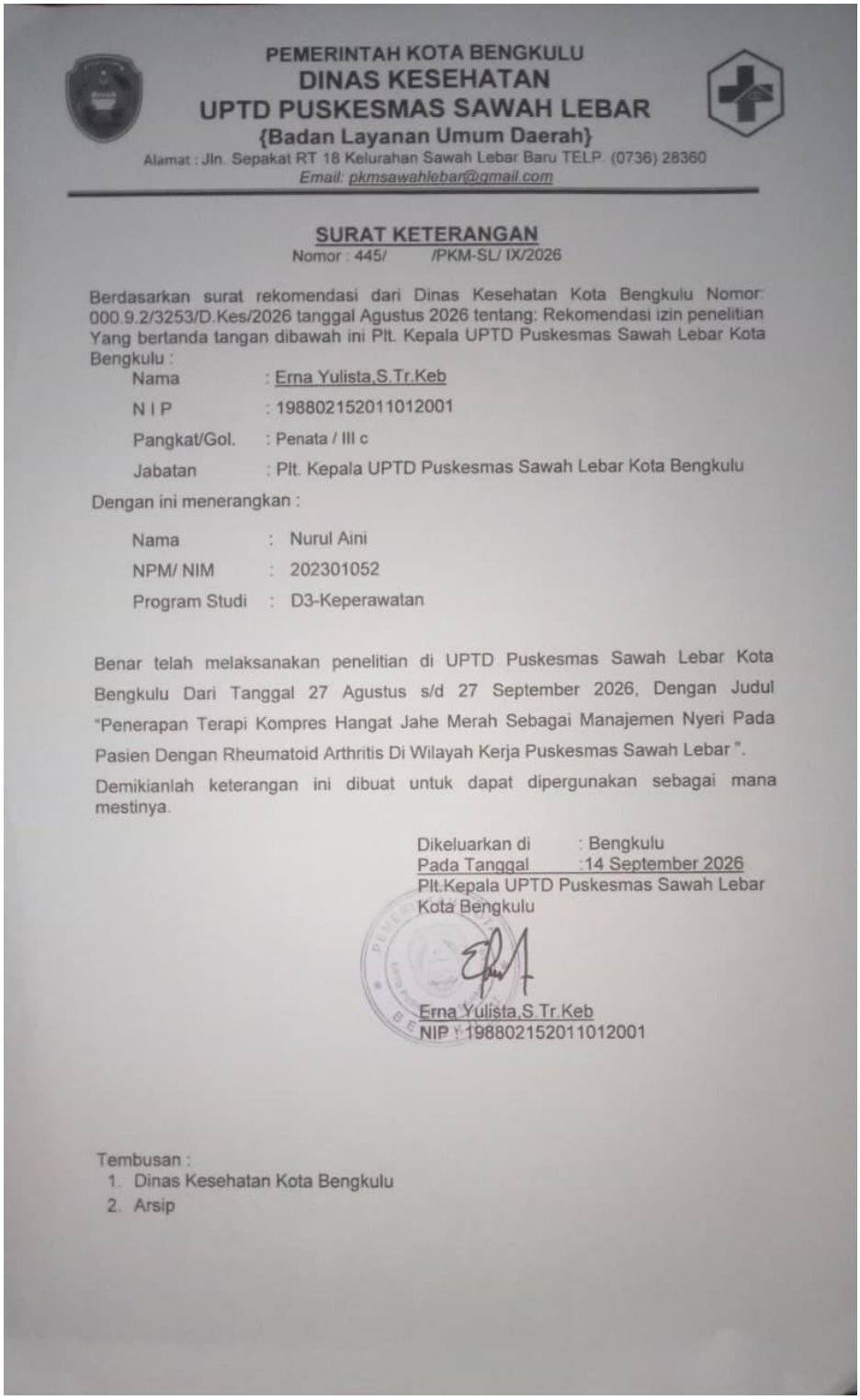
PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
{Badan Layanan Umum Daerah}
Jl.Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru Telp.(0736)28360
Email : pkmsawahlebar@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : Dinkes Kota Bengkulu	Diterima Tgl : 2 September 2026
No. Surat : 000.9.2 / 3253 / D.Kes/2026	No. Agenda : 307
Tgl. Surat : September 2026	Sifat : ☐ Sangat segera ☐ Segera ☐ Rahasia
Perihal : Rekomendasi izin penelitian An. Nurul Aini Mhs. Stikes Sapta Bakti Bengkulu	
Diteruskan kepada sdr : ☑ Ni.Wiwik Apriyati S.Kep. ☑ Kom Pdn. S.Keb. ☐ ..... ☐ Dan seterusnya	Dengan hormat harap : ☐ Tanggapan dan saran ☐ Proses lebih lanjut ☐ Koordinasi / Konfirmasi
Catatan :	Plt. Kepala UPTD Puskesma Sawah Lebar Kota Bengkulu Erna Yulista, S.Tr.Keb NIP. 198802152011012001

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13. Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
{Badan Layanan Umum Daerah}
Alamat : Jln. Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru TELP. (0736) 28360
Email: pkmsawahlebar@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445/ /PKM-SL/ IX/2026

Berdasarkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor: 000.9.2/3253/D.Kes/2026 tanggal Agustus 2026 tentang: Rekomendasi izin penelitian Yang bertanda tangan dibawah ini Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

Nama : Erna Yulista,S.Tr.Keb
N I P : 198802152011012001
Pangkat/Gol. : Penata / III c
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan :

Nama : Nurul Aini
NPM/ NIM : 202301052
Program Studi : D3-Keperawatan

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Dari Tanggal 27 Agustus s/d 27 September 2026, Dengan Judul "Penerapan Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar ".

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 14 September 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar
Kota Bengkulu

Erna Yulista,S.Tr.Keb
NIP : 198802152011012001

Tembusan :
1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip

Hari/tanggal	Dokumentasi
Minggu, 06 September 2026	
Senin, 07 September 2026	

Selasa, 08 September 2026	
Alat dan Bahan	