

**APLIKASI PARUTAN JAHE PADA LANSIA DENGAN NYERI KRONIS
RHEUMATOID ARTHRITIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh :
Dindia Eka Contantia
NPM : 16.0601.0066

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PARUTAN JAHE PADA LANSIA DENGAN NYERI KRONIS RHEUMATOID ARTHRITIS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan TIM Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 18 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207708163

Pembimbing II



Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas., M.Kep

NIK. 168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dindia Eka Contantia

NPM : 16.0601.0066

Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)

Judul KTI : Aplikasi Parutan Jahe Pada Lansia Dengan Nyeri Kronis
Rheumatoid Arthritis

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

Penguji : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Pendamping I

Penguji : Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 31 Juli 2019

Mengetahui
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya Ilahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Parutan Jahe Pada Lansia Dengan Nyeri Kronis Rheumatoid Arthritis”** dengan baik dan pada waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di jenjang Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Teriringi doa dan dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan pengaruh yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

5. Teman-teman dan sahabatku mahasiswa D3 Keperawatan Angkatan 2016.
6. Serta segenap pihak yang turut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, semoga amal baiknya mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca umum.

Magelang, 12 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	7
1.3 Pengumpulan Data	7
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis.....	10
2.2 Anatomi Fisiologi Sendi.....	15
2.3 Konsep Nyeri.....	21
2.4 Konsep Aplikasi Parutan Jahe.....	29
2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	32
2.6 <i>Pathways</i> Rheumatoid Arthritis	39
BAB 3 LAPORAN KASUS	40
3.1 Pengkajian Keperawatan	40
3.2 Analisa Data	45
3.3 Diagnosa keperawatan.....	45
3.4 Intervensi	45
3.5 Implementasi	46
3.6 Evaluasi	47
BAB 4 PEMBAHASAN	49
4.1 Pengkajian	49
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	52

4.3	Intervensi	54
4.4	Implementasi	57
BAB 5 PENUTUP		62
5.1	Kesimpulan.....	62
5.2	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sendi Fibrosa.....	15
Gambar 2.2 Sendi kartilago	16
Gambar 2.3 Sendi Sinovial	17
Gambar 2.4 Jenis-jenis sendi sinovial.....	17
Gambar 2.5 Assessment nyeri <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).....	24
Gambar 2.6 Assessment nyeri <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS).....	25
Gambar 2.7 Assesment nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).....	25
Gambar 2.8 Assessment nyeri <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	25
Gambar 2.9. Assessment nyeri <i>The Brief Pain Inventory</i> (BPI).....	28
Gambar 2.10. Assesment Nyeri <i>Memorial Paint Assesment Card</i>	29
Gambar 2.11. <i>Pathways Rheumatoid Arthritis</i>	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kuesioner skala nyeri <i>McGill Pain Questionnaire</i> (MPQ).....	26
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Aplikasi Parutan Jahe	68
Lampiran 2. Hasil.....	69
Lampiran 3. Dokumentasi.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Rheumatoid Arthritis atau rematik merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat, khususnya pada orang yang berusia 40 tahun ke atas. Lebih dari 40 persen dari golongan usia tersebut mengeluhkan nyeri sendi. Masalah penyakit rematik ini dipandang sebagai salah satu masalah kesehatan utama (Wahyuni, 2016). Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit *autoimmune* dimana persendian (biasanya sendi tangan dan sendi kaki) mengalami peradangan atau inflamasi sehingga terjadi pembengkakan, nyeri, bahkan bisa menyebabkan kerusakan pada daerah sendi (Siwi, 2016). Rheumatoid Arthritis ini menyebabkan sendi terasa nyeri diakibatkan karena inflamasi atau peradangan ringan yang timbul sebab adanya gesekan pada ujung-ujung tulang penyusun sendi (Santosa, Jaariah, & Arsani, 2016). Penyakit rematik ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, gejala awal yang sering dirasakan yaitu adanya rasa nyeri pada sendi serta kekakuan sendi (Wahyuni, 2016).

Hasil survey *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyatakan bahwa 335 juta penduduk di dunia menderita rematik dan diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat hingga tahun 2025. Angka perbandingan pasien antara pria dan wanita yaitu wanita tiga kali lipat lebih banyak daripada pria (Bawarodi, Rottie, & Malara, 2017). Hasil RISKESDAS (2013), di Indonesia penyakit sendi telah terdiagnosis oleh nakes yaitu sebanyak 11,9% dan provinsi dengan presentase penyakit sendi tertinggi yaitu Bali (19,3%), Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Di provinsi Jawa Tengah prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosa nakes yaitu sebanyak 11,2% dan berdasarkan gejala sebanyak 25,5%. Prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosa nakes yaitu di Banjarnegara (22,7%). Di Kota Magelang, prevalensi penderita penyakit sendi yaitu sebanyak 2% dan di Kabupaten Magelang sebanyak 7,5% (Budi, 2013).

Penyakit sendi ini paling banyak diderita lansia dengan usia > 75 tahun dan lebih banyak menyerang wanita dibanding pria (Budi, 2013). Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang mulai meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, serta tingkat pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat (Yuliyana, Dondaria, & Suhada, 2016).

Penyebab dari Rheumatoid Arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisi atau faktor pencetusnya adalah adanya mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, serta infeksi virus. Selain itu, ada juga faktor resiko terjadinya Rheumatoid Arthritis yaitu seperti adanya faktor genetik atau faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor hormon estrogen, faktor stress, penuaan, serta adanya inflamasi atau peradangan (Wahyuni, 2016). Rematik merupakan suatu penyakit yang telah lama dikenal dan sudah tersebar luas di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Pada orang yang sering melakukan aktivitas dengan menggunakan lututnya, seperti pedagang keliling, orang yang terbiasa terlalu lama jongkok, dan orang yang terbiasa memikul beban berat juga dapat memicu terjadinya Rheumatoid Arthritis atau rematik (Bawarodi et al., 2017). Dampak dari penyakit Rematik ini apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun kecacatan berat seperti kelumpuhan bahkan kematian. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitasnya bahkan parahnya dapat terjadi depresi dan gangguan kejiwaan (Ferawati, 2017).

Rheumatoid Arthritis akan menimbulkan rasa nyeri bagi penderitanya. Seiring dengan bertambahnya usia maka struktur, anatomis bahkan fungsi dari organ akan mengalami kemunduran. Pada lansia, cairan sinovial yang ada pada sendi mulai berkurang sehingga pada saat pergerakan akan terjadi gesekan pada tulang yang menyebabkan nyeri (Wahyuni, 2016). Nyeri merupakan suatu pengalaman

sensorik dan emosional pada individu yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial (Wahyuni, 2016). Nyeri adalah pengalaman yang bersifat sangat pribadi atau personal sehingga masing-masing individu akan mempersepsikan nyerinya dengan berbeda pula dengan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri tersebut (Santosa et al., 2016). Terdapat proses biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks dalam nyeri dan itu merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup seseorang (Syapitri, 2018).

Berdasarkan awitan atau lamanya nyeri, nyeri terbagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Biasanya nyeri timbul secara mendadak dengan durasi yang singkat, terbatas dan pada umumnya berhubungan dengan suatu lesi yang dapat diidentifikasi. Nyeri kronis merupakan nyeri yang terjadi lebih dari 6 bulan. Sifat nyeri kronik ini menetap dan melampaui batas kesembuhan penyakit dan biasanya tidak ditemukan suatu penyakit atau kerusakan jaringan. Nyeri kronik pada lansia dapat menyebabkan lansia sangat tergantung pada orang lain, depresi, dan kehilangan rasa percaya diri (Wahyuni, 2016).

Pada penderita Rheumatoid Arthritis adanya rasa nyeri disebabkan karena inflamasi oleh proses imunologik pada sinovial yang mengakibatkan sinovitis dan pembentukan pannus yang akhirnya menyebabkan kerusakan pada bagian sendi. Kerusakan yang terjadi pada sel dan jaringan akan membebaskan berbagai mediator substansi radang atau inflamasi. Asam arakhidonat mulanya merupakan komponen normal yang disimpan pada sel dalam bentuk fosfolipid dan dibebaskan dari sel penyimpanan lipid oleh asil hidrosilase sebagai respon akibat adanya noksi. Asam arakhidonat kemudian mengalami metabolisme menjadi dua alur. Alur siklooksigenase yang membebaskan prostaglandin, prostasiklin, tromboksan. Prostaglandin yang dihasilkan melalui jalur sikloosigenase berperan dalam proses timbulnya nyeri, demam, dan reaksi-reaksi peradangan atau inflamasi. Prostaglandin berperan dalam proses timbulnya nyeri maka aspirin

melalui penghambatan aktivitas enzim sikloosigenase mampu menekan gejala-gejala nyeri tersebut (Wahyuni, 2016).

Penatalaksanaan nyeri yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengurangi rasa nyeri sendi yang dirasakan oleh lansia harus dilakukan secara konservatif dan bertahap untuk mengurangi terjadinya efek samping. Prinsip utama pada penatalaksanaan rasa nyeri adalah dengan menghilangkan serangan nyeri. Manajemen nyeri yang efektif yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu dengan pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian obat-obatan NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*), Steroid, serta DMARD (*Disease-Modifying Antirheumatic Drugs*). Tingginya prevalensi penyakit Rheumatoid Arthritis secara logis akan menimbulkan implikasi peningkatan biaya kesehatan dan permasalahan lain yang timbul selain masalah biaya ekonomi yang besar adalah efek samping yang diakibatkan dari pemakaian obat-obatan untuk Rheumatoid Arthritis (Syapitri, 2018).

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan seperti senam rematik, latihan lutut, terapi back massage, kompres dengan air hangat, dan kompres dengan menggunakan jahe. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat secara mandiri yaitu dengan menggunakan parutan jahe untuk mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. Jahe (*Zinger Officinale Rose*) mempunyai manfaat yang sangat beragam, antara lain sebagai rempah-rempah, minyak atsiri, pemberi aroma pada masakan, bahkan dapat menjadi obat. Secara tradisional, kegunaannya antara lain untuk mengobati rematik, asma, stroke, sakit gigi, diabetes, sakit otot, sakit tenggorokan, kram, hipertensi, mual, demam, bahkan dapat mengobati infeksi (Syapitri, 2018).

Kandungan jahe seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingeron* memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, anti inflamasi (peradangan), antirematik, analgesik, serta antikarsinogenik (Syapitri, 2018). Kandungan

gingerol pada jahe yang memberikan rasa pedas dan panas akan bekerja langsung ke saraf pusat dimana hal tersebut akan menyebabkan pengeluaran endorfin yang akan mengakibatkan terjadinya vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi tersebut dapat meningkatkan aliran darah ke bagian sendi dan memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada sendi (Santosa et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2016), dengan judul penelitian “Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Balam Medan Sunggal” yang dilakukan selama 14 hari dan peneliti melakukan pengumpulan data selama 1 hari yaitu data sekunder penderita Rheumatoid Arthritis. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi tingkat nyeri yang dialami penderita Rheumatoid Arthritis sebelum dan sesudah pemberian kompres jahe sebanyak 1x saat nyeri menyerang selama 20 menit dengan jumlah jahe 20 gram. Hasil yang diperoleh yaitu terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri Rheumatoid Arthritis sebelum kompres jahe dan setelah kompres jahe terhadap perubahan intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien pada usia di atas 40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Balam Medan Sunggal.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2015), dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Kompres Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Reumatik Osteoarthritis Pada Lansia” dengan jumlah responden 58 lansia didapatkan hasil nyeri pre-test memiliki presentase sebanyak 7 orang (17,0%) pada nyeri berat, 30 orang (73,2%) pada nyeri sedang, dan 4 orang (9,8%) pada nyeri ringan. Skala nyeri post-test selama 3 hari kompres didapatkan hasil 1 orang (2,4%) pada nyeri berat, 24 orang (58,5%) pada nyeri sedang, dan 16 orang (39,00%) pada nyeri ringan. Kompres jahe dilakukan dengan cara parutan jahe direbus lalu parutan tersebut digunakan untuk mengompres daerah sendi yang nyeri. Kompres dilakukan pada pasien dengan nyeri akut dan kronis dengan skala berat. Kompres jahe ini dilakukan untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, melemaskan otot dan

melenturkan jaringan ikat. Kompres jahe dilakukan setiap pagi hari selama 15 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2016), dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Jahe Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Arthritis Rheumatoid di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram” dengan jumlah responden 24 responden didapatkan hasil nyeri sebelum diberikan terapi masase jahe yaitu dalam kategori nyeri ringan sebanyak 4 responden, nyeri sedang sebanyak 6 responden, dan nyeri berat 2 responden. Kemudian diberikan kompres hangat dan terapi masase jahe berturut-turut dan diobservasi, didapatkan hasil setelah terapi masase jahe yaitu dalam kategori nyeri ringan sebanyak 5 responden, nyeri sedang sebanyak 7 responden. Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan kompres hangat dan terapi masase jahe didapatkan responden dengan nyeri ringan dan nyeri sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan terapi masase jahe berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami dan dirasakan oleh responden.

Berdasarkan uraian di atas, banyak sekali terapi baik farmakologi dengan menggunakan obat-obatan tertentu serta terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh penderita Rematik, seperti senam rematik, latihan lutut, kompres dengan menggunakan air hangat, serta kompres dengan menggunakan jahe. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis pada klien dengan Rheumatoid Arthritis. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu mengaplikasikan parutan jahe untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Pemberian kompres jahe sangat perlu disosialisasikan dan diaplikasikan di masyarakat khususnya kepada lansia karena selain harganya yang terjangkau jahe juga sangat efektif dijadikan sebagai kompres pada daerah sendi yang nyeri karena berbagai macam penyakit, seperti rematik, asam urat, maupun keluhan sendi dengan penyakit lainnya.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan inovasi sebagai bagian dari intervensi dan implementasi keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan jahe sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengumpulkan data dari pengkajian keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.2.2.2 Mampu menganalisa data pada klien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.2.2.3 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dari data yang diperoleh.

1.2.2.4 Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan aplikasi parutan jahe.

1.2.2.5 Mampu memberikan tindakan keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan aplikasi parutan jahe.

1.2.2.6 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.2.2.7 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis.

1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yang rasional, empiris, dan sistematis. Pengumpulan data yang dapat dilakukan menurut Sugiyono (2013), adalah :

1.3.1 Interview/wawancara

Suatu kegiatan yang dilakukan secara langsung dan mengharuskan tatap muka sehingga dapat melakukan tanya jawab secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam hal ini dilakukan wawancara kepada pasien untuk mengetahui seberapa nyeri yang dirasakan, dan mengaplikasikan jahe sebagai intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri yang dirasakan klien.

1.3.2 Studi Literatur

Penulis membaca dan memperoleh referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep terkait teori untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan Konsep Penyakit.

1.3.3 Observasi

Merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada obyek penelitian yang dilakukan penulis. Penerapan aplikasi jahe pada penderita Rheumatoid Arthritis, dilakukan kompres jahe selama 20 menit, dengan diukur skala nyeri sebelum pemberian kompres jahe dan setelah pemberian kompres jahe.

1.3.4 Dokumentasi

Informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang untuk memperkuat hasil penulisan. Selain itu dapat dilakukan pemeriksaan fisik terkait dengan masalah yang dialami klien dengan Rheumatoid Arthritis dan melakukan dokumentasi terkait dengan intervensi yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan, dapat meningkatkan pengetahuan untuk mahasiswa lainnya tentang cara mengatasi dan mengurangi nyeri sendi pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan aplikasi parutan jahe.

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis dengan menggunakan aplikasi parutan jahe. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengimplementasikan terapi nonfarmakologi dengan menggunakan parutan jahe untuk mengurangi masalah keperawatan nyeri yang dirasakan klien.

1.4.3 Manfaat bagi klien dan keluarga

Dapat menerapkan dan mengaplikasikan parutan jahe untuk mengurangi nyeri pada penyakit Rheumatoid Arthritis.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat umum

Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengatasi nyeri yang dirasakan pada klien dengan Rheumatoid Arthritis atau Rematik dengan menggunakan aplikais parutan jahe.

1.4.5 Manfaat bagi penulis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan penulis tentang manfaat jahe yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit inflamasi non-bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat simetris atau bilateral, tetapi kadang juga bisa terjadi pada satu sendi saja yang disebut dengan Arthritis Rheumatoid mono-artikular (Huda & Kusuma, 2015). Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi seperti kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Rheumatoid Arthritis (RA) dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan sering menyebabkan morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian yang cukup besar (Zairin, 2016).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit peradangan kronis pada sendi yang belum diketahui penyebabnya, yang dapat menyebabkan rasa nyeri yang luar biasa pada sendi. Sendi yang sering terserang yaitu sendi tangan, sendi pergelangan kaki, sendi bahu, serta sendi panggul.

2.1.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab Rheumatoid Arthritis Menurut Zairin (2016), belum diketahui secara pasti. Faktor genetik, lingkungan, hormon, imunologi dan faktor-faktor infeksi mungkin juga memiliki peranan penting dalam terjadinya penyakit ini.

2.1.2.1. Faktor Genetik, mempengaruhi terjadinya penyakit Rheumatoid Arthritis.

2.1.2.2 Lingkungan, adanya infeksi bakteri ataupun organisme yang ada di lingkungan dapat menyebabkan terjadinya Rheumatoid Arthritis.

2.1.2.3 Hormonal, memainkan peran dalam terjadinya Rheumatoid Arthritis. Hormon seks yang mungkin memainkan peran penting, terbukti pada wanita lebih sering terkena Rheumatoid Arthritis dibandingkan pria dikarenakan wanita yang mengalami menopause hormon estrogen pada dirinya akan berkurang.

2.1.2.4 Imunologi, sangat dikaitkan dengan respon autoimun pada penderita Rheumatoid Arthritis, tetapi apakah autoimun itu sebagai peristiwa primer atau sekunder masih belum diketahui secara pasti.

2.1.3 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Manifestasi klinis dari penyakit Rheumatoid Arthritis menurut Huda & Kusuma (2015), yaitu :

2.1.3.1 Stadium Awal

Pada stadium awal, tanda dan gejala yang dapat muncul yaitu *malaise*, penurunan berat badan, rasa capek atau lelah, sedikit demam dan anemia. Gejala lain yang dapat muncul yaitu seperti nyeri pada sendi dan gangguan gerak pada sendi metakarpofalangeal. Nyeri sendi biasanya lebih parah dan lebih dirasakan pada pagi hari atau setelah istirahat.

2.1.3.2 Stadium lanjut

Pada stadium lanjut, terjadi kerusakan sendi dan deformitas yang sifatnya permanen, kemudian akan timbul ketidakstabilan sendi yang diakibatkan oleh *rupture* atau ligament sehingga dapat menyebabkan deformitas pada sendi.

2.1.4 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab dari Rheumatoid Arthritis menurut Zairin (2016), belum diketahui secara pasti. Meskipun etiologi infeksi telah berspekulasi bahwa penyebab dari Rheumatoid Arthritis ini adalah organisme Mikoplasma, virus Epstein-Barr, Parvovirus, dan Rubella, tetapi tidak ada organisme yang terbukti bertanggung jawab dalam terjadinya penyakit ini. Rheumatoid Arthritis (RA) dikaitkan dengan banyak respon *autoimmune*, tetapi apakah *autoimmune* itu merupakan peristiwa sekunder atau primer masih belum diketahui secara pasti.

Rheumatoid Arthritis memiliki komponen gen yang genetik yang signifikan dan berbagai epitop dari cluster HLA-DR4/DR1 hadir pada 90% pasien dengan Rheumatoid Arthritis. Hiperplasia cairan sendi dan aktivasi sel endotel adalah kejadian pada awal proses patologis yang berkembang menjadi suatu peradangan yang tidak terkontrol dan berakibat pada kehancuran tulang dan tulang rawan. Faktor genetik dan kelainan sistem kekebalan tubuh berkontribusi terhadap progresivitas penyakit Rheumatoid Arthritis.

Sel T CD4, fagosit mononuclear, fibroblast, osteoklas, dan neutrofil memainkan peran seluler utama dalam patofisiologi Rheumatoid Arthritis, sedangkan Limfosit B memproduksi autoantibodi. Produksi sitokin abnormal, kemokin, dan mediator inflamasi lain telah ditunjukkan pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis. Pada akhirnya, peradangan dan proliferasi sinovium yaitu pannus menuju kepada kerusakan berbagai macam jaringan pada sendi, termasuk tulang rawan, tulang, tendon, ligament, dan pembuluh darah. Meskipun struktur articular adalah tempat utama yang terlibat oleh terjadinya Rheumatoid Arthritis, tetapi jaringan lain juga dapat terpengaruh (Zairin, 2016).

2.1.5 Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Komplikasi Rheumatoid Arthritis menurut Simanjuntak (2016), adalah :

2.1.5.1 Mempersingkat hidup individu.

2.1.5.2 Deformitas (pembesaran) pada bagian sendi.

2.1.5.3 Sendi yang terserang penyakit Rheumatoid Arthritis bisa menjadi cacat dan akan menghambat kegiatan sehari-hari.

2.1.5.4 Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi pada tangan dan kaki mengakibatkan kesemutan, mati rasa, bahkan seperti rasa terbakar.

2.1.5.5 Osteoporosis.

2.1.5.6 Sendi menjadi kaku.

2.1.5.7 Peningkatan resiko jatuh pada lansia yang terkena Rematik.

2.1.5.8 Gangguan peredaran darah.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Rheumatoid Arthritis

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyakit Rheumatoid Arthritis menurut Huda & Kusuma (2015), yaitu :

2.1.6.1 Faktor Rheumatoid, Fiksasi Lateks, dan Reaksi-reaksi aglutinasi.

2.1.6.2 Laju Endap darah : Umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) dan mungkin dapat kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.

2.1.6.3 Protein C-reaktif : positif selama masa eksaserbasi.

2.1.6.4 Sel darah Putih : Meningkat pada saat timbulnya proses inflamasi.

2.1.6.5 Haemoglobin : Pada penderita Rheumatoid Arthritis umumnya akan menunjukkan anemia sedang.

2.1.6.6 Ig (IgM dan IgG) : Terjadi peningkatan besar yang menunjukkan proses *autoimmune* sebagai penyebab dari Rheumatoid Arthritis.

2.1.6.7 Sinar X dari sendi yang sakit : Menunjukkan adanya pembengkakan pada jaringan lunak, adanya erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan sublaksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan.

2.1.6.8 Scan Radionuklida : Dilakukan untuk mengidentifikasi adanya peradangan pada sinovium.

2.1.6.9 Artroskopi Langsung dan Aspirasi cairan Sinovial.

2.1.6.10 Biopsi membrane Sinovial : Menunjukkan adanya perubahan inflamasi dan perkembangan panas.

2.1.7 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Penatalaksanaan yang harus dilakukan menurut Huda & Kusuma (2015), setelah diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA) ditegakkan yaitu :

2.1.7.1 Pendidikan atau edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya serta penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan yang baik dan terjaminnya ketaatan pasien.

2.1.7.2 OAINS (Obat Antiinflamasi Nonsteroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai pada penderita Rheumatoid Arthritis. OAINS yang dapat diberikan yaitu seperti aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak, dan sebagainya.

2.1.7.3 DMARD (*Disease-Modifying Antirheumatic Drugs*) digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi yang diakibatkan oleh Rheumatoid Arthritis. Jika diberikan obat ini, maka mula khasiatnya baru akan terlihat 3-12 bulan kemudian. Setelah 2-5 tahun, maka efektivitasnya dalam menekan proses rheumatoid akan berkurang. Jenis-jenis yang digunakan yaitu Klorokuin, Sulfasalazine, D-penisilamin, Garam Emas, Obat Imunosupresif, Kortikosteroid.

2.1.7.4 Riwayat Penyakit alamiah

Pada umumnya, 25% pasien akan mengalami manifestasi penyakit yang bersifat monosiklik. Monosiklik disini maksudnya yaitu pasien hanya mengalami satu episode RA dan selanjutnya akan mengalami remisi sempurna. Pada pihak lain, sebagian besar pasien akan menderita penyakit ini sepanjang hidupnya dengan hanya diselingi oleh beberapa masa remisi yang singkat. Sebagian kecil lainnya akan menderita RA yang progresif disertai dengan penurunan kapasitas fungsional yang menetap pada setiap eksaserbasi. Sampai saat ini belum dijumpai obat yang bersifat sebagai *disease controlling antirheumatic therapy*.

2.1.7.5 Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan tindakan untuk mengembalikan tingkat kemampuan pasien Rheumatoid Arthritis dengan tujuan :

- a. Mengurangi rasa nyeri pada sendi.
- b. Mencegah terjadinya kekakuan serta keterbatasan gerak pada sendi.
- c. Mencegah terjadinya atrofi dan kelemahan otot.
- d. Mencegah terjadinya deformitas (pembesaran sendi).
- e. Meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri.
- f. Mempertahankan kemandirian pada pasien Rheumatoid Arthritis sehingga tidak bergantung kepada orang lain.

Rehabilitasi ini dilaksanakan dengan mengistirahatkan sendi yang terlibat, latihan serta dengan menggunakan modalitas terapi fisik seperti pemanasan, pendinginan, serta peningkatan ambang rasa nyeri dengan menggunakan arus listrik.

2.2 Anatomi Fisiologi Sendi

2.2.1 Pengertian Sendi

Sendi adalah tempat pertemuan antara dua tulang atau lebih. Tulang-tulang ini disatukan dengan berbagai cara, seperti dengan kapsul sendi, pita fibrosa, ligamen, tendon, fascia, dan otot. Fungsi utama dari sendi adalah untuk memberikan gerakan dalam tubuh (Widyastuti, 2009).

2.2.2 Tipe-tipe sendi

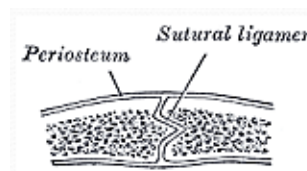
Tipe-tipe sendi menurut Widyastuti (2009) dalam buku Anatomi dan Fisiologi terbagi menjadi tiga, yaitu :

2.2.2.1 Sendi Fibrosa

Sendi fibrosa merupakan sendi yang tidak memiliki tulang rawan . Tulang satu dengan tulang yang lainnya dihubungkan oleh jaringan ikat fibrosa dan tidak memiliki rongga sendi. Sendi fibrosa terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Sutura, merupakan sendi yang dihubungkan oleh jaringan ikat fibrosa rapat dan hanya ditemukan pada tulang tengkorak saja.
- b. Sindenmosis, merupakan ligament di antara tulang yang terdiri dari suatu membrane ibteroseous, seperti perlekatan tulang tibia dan fibula bagian distal.

Sendi Fibrosa



Gambar 2.1 Sendi Fibrosa
Sumber : (Widyastuti, 2009)

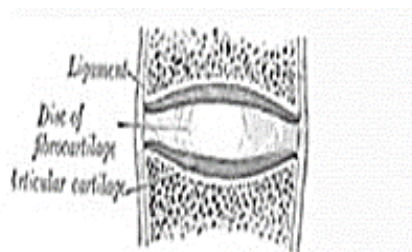
2.2.2.2 Sendi kartilago

Sendi kartilago merupakan sendi yang pada ujung-ujung tulangnya dibungkus oleh tulang rawan hialin, disokong oleh ligament, dan hanya dapat sedikit bergerak.

Ada dua tipe sendi kartilago, yaitu :

- a. Sikondrosis, merupakan sendi yang seluruh persendiannya diliputi oleh tulang rawan hialin.
- b. Simfisis, merupakan sendi yang tulang-tulangnya memiliki suatu hubungan dan fibrokartilago tulang rawan hialin yang menyelimuti permukaan sendi, seperti simfisis pubis dan sendi-sendi pada tulang punggung.

Sendi Kartilago

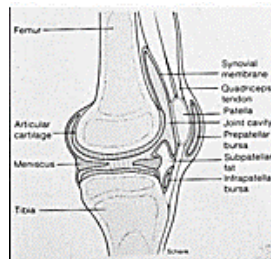


Gambar 2.2 Sendi kartilago
Sumber : (Widyastuti, 2009)

2.2.2.3 Sendi Sinovia

Sendi sinovia adalah sendi sendi tubuh yang dapat digerakkan dengan bebas. Sendi ini memiliki rongga sendi, permukaan sendi dilapisi tulang rawan sendi, dan rongga sendi yang memiliki cairan sinovial. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai sumber nutrisi bagi tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi oleh kapsula fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Sejumlah gerakan bias dihasilkan oleh sendi sinovial meskipun gerakannya terbatas.

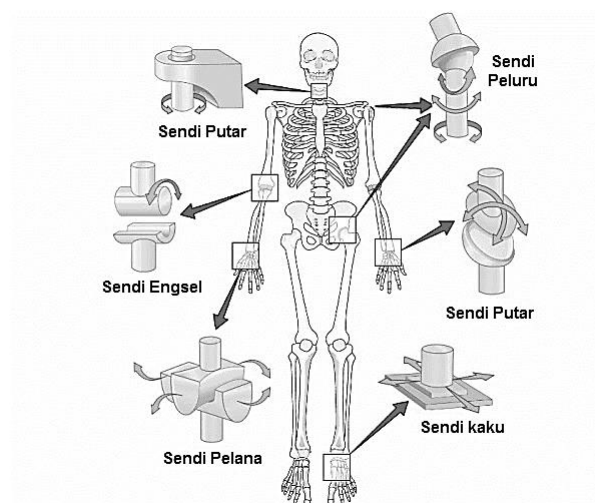
Sendi Sinovial



Gambar 2.3 Sendi Sinovial
Sumber : (Widyastuti, 2009)

Ada beberapa jenis sendi sinovia, yaitu :

- a. Sendi peluru, merupakan sendi yang memungkinkan gerakan ke segala arah atau gerakan bebas, seperti sendi pada panggul dan bahu.
- b. Sendi engsel, merupakan sendi yang memungkinkan gerakan hanya pada satu sarak saja, seperti sendi pada siku dan lutut.
- c. Sendi pelana, merupakan sendi yang memungkinkan gerakan pada dua bidang atau dua arah yang saling tegak lurus, seperti sendi pada dasar ibu jari.
- d. Sendi pivot, merupakan sendi yang memungkinkan gerakan rotasi untuk melakukan aktivitasnya, seperti sendi pada radius dan ulna.
- e. Sendi putar, merupakan sendi yang memungkinkan gerakan ke semua arah, seperti sendi-sendi tulang karpalia di pergelangan tangan.



Gambar 2.4 Jenis-jenis sendi sinovial
Sumber : (Widyastuti, 2009)

2.2.3 Bagian-bagian pada sendi

Bagian-bagian sendi menurut Syaifuddin (2011) dalam buku Anatomi Fisiologi, yaitu :

2.2.3.1 Kapsul Sendi

Kapsul sendi terdiri dari selaput penutup fibrosa padat, yaitu suatu lapisan dalam yang terbentuk dari jaringan ikat dengan pembuluh darah banyak dan sinovium yang membentuk suatu kantung yang melapisi seluruh sendi.

2.2.3.2 Sinovium

Sinovium merupakan cairan yang sangat kental yang membasahi permukaan sendi. Cairan sinovium normalnya berwarna bening, tidak membeku, dan tidak berwarna kekuningan. Jumlah cairan sinovium ditentukan pada tiap-tiap sendi, normalnya yaitu relatif sedikit (1-3 ml). Selain itu cairan sinovial juga bertindak dan berfungsi sebagai sumber nutrisi bagi tulang rawan sendi.

2.2.3.3 Kartilago Hialin

Kartilagi Hialin berfungsi untuk menutupi bagian tulang yang menanggung beban seluruh tubuh pada sendi sinovial yang memegang peranan penting dalam membagi beban tubuh.

2.2.3.4 Kartilago sendi

Kartilago pada orang dewasa tidak mendapat aliran darah, limfe, serta persyarafan. Perubahan susunan kolagen dan pembentukan proteoglikan dapat terjadi setelah cedera atau usia bertambah. Sendi dilumasi oleh cairan sinovial dan dapat terjadi perubahan-perubahan hidrostatik yang terjadi pada cairan intertisil tulang rawan. Tekanan yang terjadi pada tulang rawan akan mengakibatkan pergeseran cairan ke bagian yang kurang mendapat tekanan. Sejalan dengan pergeseran cairan ke depan, cairan yang bergerak ke belakang kembali ke bagian tulang rawan ketika tekanan berkurang. Kartilago sendi normalnya terpisah selama gerakan selaput cairan ini. Selama terdapat cukup selaput atau cairan, tulang rawan tidak dapat aus meskipun dipakai terlalu banyak.

2.2.3.5 Aliran Darah ke Sendi

Aliran darah ke sendi banyak menuju ke sinovium. Pembuluh darah mulai masuk melalui tulang subkondral pada tingkat tepi kapsul. Jaringan kapiler yang sangat tebal di bagian sinovium yang menempel langsung pada ruang sendi. Hal ini memungkinkan bahan-bahan di dalam plasma berdifusi mudah ke dalam ruang sendi. Proses peradangan dapat menonjol ke sinovium, karena daerah tersebut banyak mendapat aliran darah, disamping itu juga banyak terdapat banyak sel mast, sel yang lain, serta zat-zat kimia yang secara dinamis berinteraksi untuk merangsang dan memperkuat respon.

2.2.3.6 Saraf-saraf pada Sendi

Saraf-saraf otonom dan sensorik tersebar pada ligament, kapsul sendi, dan sinovium. Saraf-saraf ini berfungsi untuk memberikan sensitivitas pada struktur-struktur posisi dan pergerakan. Ujung-ujung saraf pada kapsul, ligamen, dan pembuluh darah adventisia yang sangat sensitif terhadap peregangan serta perputaran. Nyeri yang timbul dari kapsul sendi atau sinovium cenderung tidak terlokasi. Sendi dipersyarafi oleh saraf-saraf perifer yang menyebrangi sendi, yang menyebabkan nyeri sendi yang dirasakan dapat dirasakan pada sendi yang lainnya, misalnya nyeri pada sendi panggul dapat dirasakan sebagai nyeri lutut.

2.2.4 Gerakan pada Sendi

Menurut Widyastuti (2009), gerakan pada sendi merupakan hasil kerja otot rangka yang melekat pada tulang-tulang yang membentuk artikulasi. Otot-otot tersebut memberikan tenaga, tulang berfungsi sebagai pengungkit dan alat gerak pasif, dan sendi berfungsi sebagai penumpu dan alat gerak aktif. Gerakan sendi terdiri dari :

2.2.4.1 Fleksi

Fleksi merupakan gerakan memperkecil sudut antara dua tulang atau dua bagian tubuh, misalnya seperti saat kita menekuk siku dan menekuk lutut. Fleksi terdiri dari :

- a. Dorsofleksi, yaitu gerakan menekuk telapak kaki pergelangan ke arah depan.
- b. Plantar fleksi, yaitu gerakan meluruskan telapak kaki pada pergelangan kaki.

2.2.4.2 Ekstensi

Ekstensi merupakan gerakan memperbesar sudut antara dua tulang atau dua bagian tubuh. Ekstensi terdiri dari :

- a. Ekstensi, yaitu gerakan mengembalikan bagian tubuh ke posisi anatomis.
- b. Hiperekstensi, yaitu gerakan memperbesar sudut pada bagian tubuh $> 180^\circ$.
- c. Fleksi, yaitu gerakan memperkecil sudut antar dua tulang.

2.2.4.3 Abduksi

Abduksi merupakan gerakan bagian tubuh menjauhi garis tengah tubuh, seperti saat kita merentangkan tangan.

2.2.4.4 Adduksi

Adduksi merupakan gerakan kebalikan dari abduksi, yaitu gerakan bagian tubuh saat kembali ke aksis utama tubuh atau aksis longitudinal tungkai.

2.2.4.5 Rotasi

Rotasi merupakan gerakan tulang berputar pada pusat tulang itu sendiri tanpa mengalami dislokasi lateral, seperti menggelengkan kepala. Rotasi terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Pronasi, yaitu gerakan rotasi medial pada lengan bawah dalam posisi anatomis, yang mengakibatkan telapak tangan menghadap ke belakang.
- b. Supinasi, yaitu gerakan rotasi lateral lengan bagian bawah yang mengakibatkan telapak tangan menghadap ke depan.

2.2.4.6 Sirkumduksi

Sirkumduksi merupakan kombinasi dari semua gerakan angular dan berputar, seperti mengayunkan tangan lengan membentuk putaran. Sirkumduksi dapat dilakukan pada persendian panggul, bahu, pergelangan tangan, dan persendian lutut.

2.2.4.7 Inversi

Inversi merupakan gerakan sendi pergelangan kaki yang memungkinkan telapak kaki menghadap ke dalam atau ke arah depan.

2.2.4.8 Eversi

Eversi merupakan gerakan sendi pada pergelangan kaki yang memungkinkan telapak kaki menghadap ke luar. Gerakan inversi dan eversi berfungsi untuk berjalan di atas daerah yang rusak dan berbatu.

2.2.4.9 Proteksi

Proteksi merupakan gerakan memajukan bagian tubuh ke depan.

2.2.4.10 Retraksi

Retraksi merupakan gerakan menarik bagian tubuh ke arah belakang.

2.2.4.11 Eleval

Eleval merupakan pergerakan struktur ke arah superior, seperti saat mengatupkan mulut dan mengangkat bahu.

2.2.4.12 Depresi

Depresi merupakan gerakan dengan menggerakkan suatu struktur ke arah inferior, seperti saat kita membuka mulut.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh stimulus akibat dari adanya kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, yang bersifat subjektif dan individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri yang apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Stimulus nyeri dapat berupa fisik maupun mental (Potter & Perry, 2010).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi Nyeri menurut Herdman & Kamitsuru (2018), dalam buku *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2018-2020* terbagi menjadi :

2.3.2.1 Nyeri Akut, merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang

dapat diprediksi dan berlangsung < 3 bulan, nyeri timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui yang ditandai dengan meningkatnya ketegangan pada otot.

2.3.2.2 Nyeri Kronis, merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas nyeri ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan diprediksi serta berlangsung > 3 bulan. Sumber nyeri tidak diketahui secara pasti, timbul secara hilang timbul dalam suatu periode tertentu serta ada kalanya penderita tersebut terbebas dari rasa nyeri dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Pada penderita dengan nyeri kronis, penginderaan nyeri terjadi lebih dalam sehingga penderita sulit untuk menunjukkan dimana lokasi nyeri. Dampak dari nyeri kronis ini yaitu penderita mudah tersinggung dan insomnia atau susah tidur.

2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri menurut Potter & Perry (2010), yaitu dengan manajemen nyeri. Manajemen nyeri terdiri dari teknik farmakologi dan teknik non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi disini yang dimaksud yaitu meliputi penggunaan obat-obatan tertentu, seperti analgetik, obat antiinflamasi nonsteroid, dan narkotik yang bertujuan untuk menurunkan nyeri. Tetapi banyak sekali dampak yang akan muncul apabila penderita selalu mengkonsumsi obat-obatan. Maka dari itu perlu adanya tindakan non farmakologi. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu :

2.3.3.1 Pengaturan posisi

Kebanyakan nyeri neuromuskuloskeletal dapat dikurangi dengan pengaturan posisi yang optimal. Nyeri akan bertambah parah apabila posisi klien tidak nyaman. Pengaturan posisi dengan istirahat atau posisi fisiologis dilakukan dengan tujuan agar suplai atau aliran darah dalam tubuh lancar. Apabila suplai darah dalam tubuh lancar, hal itu dapat mengurangi nyeri yang dirasakan penderita.

2.3.3.2 Teknik Relaksasi

- a. Relaksasi otot skeletal, dipercaya mampu menurunkan nyeri pada penderita dengan cara merileksasikan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri.
- b. Relaksasi nafas abdomen, merupakan teknik relaksasi yang sederhana yang terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

2.3.3.3 Distraksi

Distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian ke sesuatu atau hal yang lain, dengan demikian hal tersebut dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang dirasakan bahkan juga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

2.3.3.4 Sentuhan terpeutik

Dalam mengatasi nyeri, sentuhan terpeutik dapat dilakukan dengan penggunaan tangan yang secara sadar akan memberikan dampak distraksi. Sifat analgetik pada sentuhan terpeutik ini dapat menciptakan respon relaksasi yang bersifat umum.

2.3.3.5 Kompres

Mengompres juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin maupun hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan nyeri. Pemberian kompres seperti kompres air hangat, kompres hangat menggunakan jahe, maupun kompres jahe dapat membantu mengurangi nyeri sendi.

2.3.4 Skala Pengkajian Nyeri

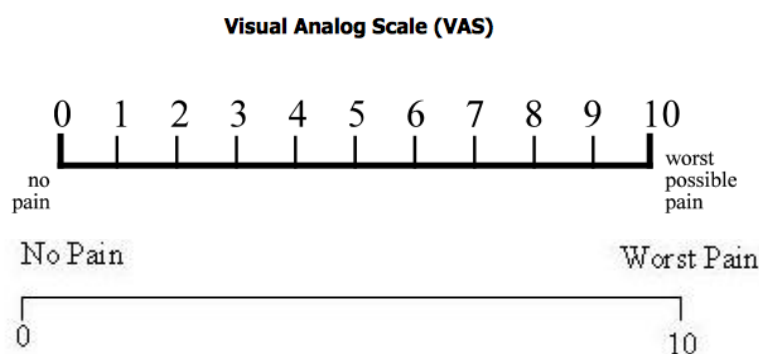
2.3.4.1 Uni-dimensial

Assesment nyeri digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, dengan evaluasi pemberian analgetik. Untuk kasus nyeri akut, *assessment* nyeri uni-dimensial ini meliputi :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai seberapa nyeri yang dirasakan oleh seorang pasien. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradiasi tingkat nyeri yang mungkin saja dialami oleh seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm,

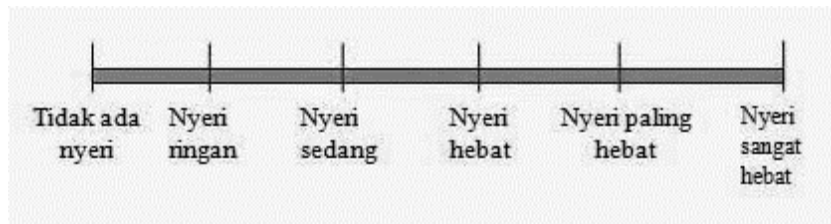
dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeter. Pada skala ini terdapat tanda pada dua ujung garis. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan yang deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri yang terparah yang dirasakan oleh pasien. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau meredanya rasa nyeri. Skala VAS digunakan pada pasien anak > 8 tahun dan dapat pula digunakan pada orang dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi yang cukup.



Gambar 2.5 Assessment nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)
Sumber : Yudiyanta (2015)

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

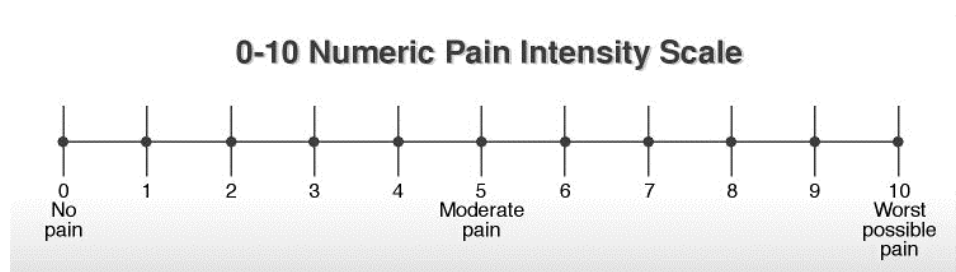
Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan angka-angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung yang digunakan pada skala ini sama seperti pada *Visual Analog Scale* (VAS). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, dikarenakan secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal lebih menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyerinya. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri sedang, dan nyeri parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang sama sekali.



Gambar 2.6 Assessment nyeri *Verbal Rating Scale* (VRS)
Sumber : Yudiyanta (2015)

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

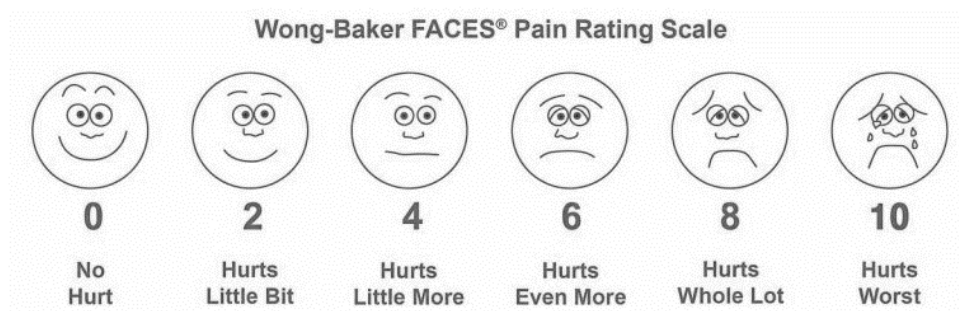
Numeric Rating Scale (NRS) merupakan cara untuk menilai skala nyeri, skala ini sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis (ras). Namun, skala ini juga memiliki kekurangan, yaitu keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek dari analgesik.



Gambar 2.7 Assesment nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)
Sumber : Yudiyanta (2015)

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Wong Baker Pain Rating Scale digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.8 Assessment nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale*
Sumber : Yudiyanta (2015)

2.3.4.2 Multi-dimensional

Pada skala nyeri multi-dimensial, assessment nyeri yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas dan afektif nyeri. Nyeri kronis menggunakan outcome *assessment* nyeri untuk mengukur nyeri, yaitu dengan outcome *assessment* klinis.

Skala multi-dimensial ini meliputi :

a. *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)

Pada skala nyeri multi-dimensial *Mc-Gill Pain Questionnaire* (MPQ), terdapat empat bagian yaitu gambar nyeri, indeks nyeri (PRI), pertanyaan-pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan dimana lokasinya, serta indeks intensitas nyeri yang dialami oleh penderita saat ini. Indeks nyeri (PRI) terdiri dari 78 kata sifat yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung sekitar 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang semakin meningkat. Kelompok 1-10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri seperti waktu, lokasi, dan suhu. Kelompok 11-15 menggambarkan kualitas nyeri misalnya stress, takut, dan sifat-sifat otonom. Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17-20 untuk menggambarkan keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk suatu kondisi tertentu.

Tabel 1. Kuesioner skala nyeri *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)

Rasa	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat
Cekot-cekot	0	1	2	3
Menyentak	0	1	2	3
Menikam (seperti pisau)	0	1	2	3
Tajam (seperti silet)	0	1	2	3
Keram	0	1	2	3
Menggigit	0	1	2	3
Terbakar	0	1	2	3
Ngilu	0	1	2	3
Berat	0	1	2	3
Nyeri sentuh	0	1	2	3
Tercabik-cabik	0	1	2	3
Melelahkan	0	1	2	3
Memualkan	0	1	2	3
Menghukum-kejam	0	1	2	3

Sumber : Yudiyanta (2015)

b. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

The Brief Pain Inventory (BPI) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur skala nyeri. Pada awalnya BPI digunakan untuk mengkaji nyeri pada penderita kanker, namun ternyata skala ini juga sudah divalidasi untuk mengkaji nyeri kronik.

Brief Pain Inventory (Short Form)

Study ID# _____ Hospital# _____

Do not write above this line

Date: _____ Time: _____

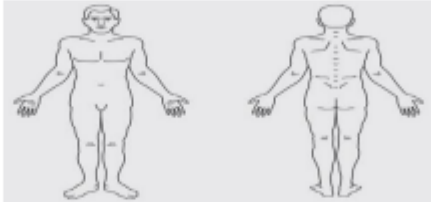
Name: _____

Last First Middle Initial

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?

1. Yes 2. No

2) On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its WORST in the past 24 hours.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain										Pain as bad as you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its LEAST in the past 24 hours.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain										Pain as bad as you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the AVERAGE.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain										Pain as bad as you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tells how much pain you have RIGHT NOW.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No pain Pain as bad as
 you can imagine

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

8) In the past 24 hours, how much relief have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much RELIEF you have received.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
 No Complete
 relief relief

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, pain has interfered with your:

A. General activity:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

B. Mood:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

C. Walking ability:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

D. Normal work (includes both work outside the home and housework):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

E. Relations with other people:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

F. Sleep:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

G. Enjoyment of life:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 interfere interferes

Gambar 2.9. Assessment nyeri *The Brief Pain Inventory* (BPI)
 Sumber : Yudiyanta (2015)

c. Memorial Pain Assesment Card

Memorial Pain Assesment Card merupakan suatu instrument yang cukup valid untuk evaluasi efektifitas serta untuk pengobatan nyeri kronis secara subyektif. Assesment ini terdiri atas empat komponen penilaian tentang nyeri yang meliputi intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri, dan skala mood.

4. Mood Scale  Word mood Best mood Put a mark on the line to show your mood	2. Pain Description Scale Moderate Just noticeable Strong No Pain Mild Excruiating Severe Circle the word that describes your pain
1. Pain Scale  Least possible pain Worst possible pain Put a mark on the line to show how much pain there is	3. Relife Scale  No relife of pain Complete relife of pain Put a mark on the line to show how much relife you get

Gambar 2.10. Assesment Nyeri memorial Paint Assesment Card
Sumber : Yudiyanta (2015)

2.4 Konsep Aplikasi Parutan Jahe

2.4.1 Morfologi Jahe

Tanaman jahe (*Zingiber officinale*) telah lama dikenal oleh masyarakat luas dan tumbuh baik di Indonesia. Jahe merupakan rempah-rempah yang penting. Banyak sekali manfaat dari jahe, antara lain sebagai bumbu masak, pemberi aroma, dan rasa pada makanan. Tumbuhan jahe ini memiliki rimpang tebal berwarna coklat kemerahan. Berdasarkan bentuk, warna, serta ukuran rimpangnya, ada 3 jenis jahe yang dikenal yaitu jahe putih besar/jahe badak, jahe putih kecil/empiririt, dan jahe sunti atau jahe merah yang secara umum ketiga jahe tersebut mengandung pati,

minyak atsiri, serat, serta sejumlah kecil protein, vitamin, mineral, serta enzim yang disebut *Zingibain*. Selain itu, jahe juga mengandung senyawa-senyawa lain seperti *gingerol*, *shogaol*, *zingerole*, *diary* (heptanoids dan derivatnya) dan yang paling utama yaitu *paradol* yang diketahui dapat menghambat sikooksigenase sehingga terjadilah penurunan prostaglandin dan berpengaruh untuk mengurangi nyeri yang dirasakan (Wahyuni, 2016).

2.4.2 Konsep Kompres Jahe

Kompres dengan jahe dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pada penderita Rheumatoid Arthritis. Mengompres berarti memberikan rasa hangat maupun rasa dingin pada bagian tubuh tertentu yang memerlukannya (Wahyuni, 2016).

Pemberian kompres dingin maupun hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri serta peradangan nyeri. Kompres menggunakan parutan jahe ini termasuk kompres dingin. Kompres dingin jahe juga dapat mengurangi nyeri sendi meskipun memang lebih baik menggunakan kompres hangat. Kompres jahe ini sudah diteliti efektivitasnya dalam penurunan nyeri dengan pasien Rheumatoid Arthritis (Siwi, 2016).

Komponen utama pada jahe yaitu adalah senyawa *gingerol*. Pada suhu tertentu, *gingerol* akan berubah menjadi *shogaol* yang memiliki efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas inilah yang dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot pada penderita Rheumatoid Arthritis. Jahe selain untuk mengobati penyakit, jahe juga memiliki khasiat seperti antihelmantik, antirematik, dan peluruh masuk angin. Jahe juga dapat meningkatkan respon inflamasi apabila terjadi peradangan (Wahyuni, 2016).

2.4.3 Manfaat Kompres Jahe

Manfaat pemberian kompres jahe menurut Hidayat (2015), adalah :

2.4.3.1 Mengurangi nyeri sendi

2.4.3.2 Menambah kelenturan sendi

2.4.3.3 Melenturkan jaringan ikat

2.4.4 Metode Kompres Jahe

Jenis ramuan jahe dan cara pemberian kompres jahe menurut Siwi (2016), yaitu pertama-tama mencuci bersih jahe 3-5 ruas, kemudian parut jahe dan tempatkan di dalam mangkuk, lalu aduk parutan jahe tersebut hingga menjadi bubur dan yang terakhir balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit selama 20 menit.

Alat dan bahan yang digunakan yaitu mangkuk, parutan, serta jahe. Jahe yang digunakan yaitu jahe biasa putih kecil atau yang biasa disebut dengan jahe emprit, bukan jahe merah maupun jahe putih besar atau jahe gajah. Intervensi yang dilakukan menurut Wahyuni (2016), waktu pemberian intervensi adalah 20 menit dan 20 menit setelah intervensi intensitas nyeri diukur kembali. Jahe yang digunakan yaitu sebanyak 20 gram. Jahe yang digunakan yaitu jahe segar, jahe yang masih dapat digunakan. Intervensi dilakukan selama 3 hari, dengan pemberian kompres jahe di pagi hari karena pada orang dengan Rheumatoid Arthritis biasanya terjadi kekakuan dan nyeri sendi pada pagi hari atau setelah beristirahat lama. Setelah 3 hari pemberian kompres jahe, di evaluasi lagi dan diukur intensitas nyerinya kembali. Kriteria dilakukannya aplikasi parutan jahe ini yaitu lansia dengan usia >60 tahun yang mengalami keluhan nyeri sendi, dengan skala nyeri ringan atau sedang.

SOP Pemberian Parutan Jahe

a. Tahap Orientasi

- 1) Memberi salam atau menyapa pasien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur
- 4) Menyebutkan kontrak waktu

b. Alat dan Bahan

- 1) Mangkuk
- 2) Parutan
- 3) Jahe

c. Tahap Kerja

- 1) Cuci bersih Jahe 3-5 ruas (20 gram)
- 2) Kemudian parut jahe dan tempatkan di dalam mangkuk

- 3) Aduk parutan jahe tersebut hingga menjadi bubur
 - 4) Balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit selama 20 menit, karena manfaat maksimal pengaplikasian panas jahe tersebut akan terasa dalam waktu 20 menit
 - 5) Dalam pemberian parutan jahe tersebut dapat dimodifikasi dengan handuk atau kassa untuk mengompres agar parutan jahe yang diberikan pada sendi yang sakit tidak bejatuhan. Parutan jahe dapat diperbankan pada sendi yang sakit ataupun bengkak selama 20 menit.
- d. Tahap Terminasi
- 1) Melakukan evaluasi tindakan, yaitu 20 menit setelah implementasi dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan assessment skala nyeri *Numeric Rating Scale* yaitu antara rentang angka 0-10
 - 2) Merapikan peralatan
 - 3) Berpamitan dan mendoakan pasien
 - 4) Mencuci tangan

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut Herdman & Kamitsuru (2018), terbagi menjadi 13 domain NANDA, yaitu :

2.5.1.1 Health Promotion

Dalam *health promotion*, berisi tentang kesadaran tentang kesehatan dari masing-masing individu serta strategi apa yang digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dari individu itu sendiri

2.5.1.2 Nutrition

Nutrition berisi pengkajian tentang aktivitas memasukkan, mencerna, serta menggunakan nutrisi untuk pemeliharaan kesehatan serta perbaikan jaringan, dan untuk memproduksi energi. *Nutrition* berisi pemeriksaan antropometri, data laboratorium, tanda-tanda klinis, diet, energi, faktor-faktor masalah nutrisi, penilaian status gizi, serta pemeriksaan fisik

2.5.1.3 *Elimination*

Pengkajian tentang sekresi dan eksresi produk dari sisa tubuh, seperti sistem urinaria dan sistem gastrointestinal

2.5.1.4 *Activity/Rest*

Pengkajian tentang produk, konservasi, penggunaan, serta keseimbangan sumber energi. Pada penderita Rheumatoid Arthritis, biasanya sering terjadi gangguan tidur dikarenakan oleh nyeri yang dirasakan penderita, hambatan dalam bergerak, serta ketidakmampuan dalam merawat dirinya sendiri karena nyeri dan kekakuan pada sendi

2.5.1.5 *Perception/cognition*

Pengkajian tentang system pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, komunikasi, persepsi, serta kognisi pada individu

2.5.1.6 *Self perception*

Pengkajian mengenai kesadaran tentang diri sendiri

2.5.1.7 *Role relationship*

Pengkajian tentang peranan hubungan, orang-orang terdekat, adanya perubahan gaya hidup, serta interaksi dengan orang lain

2.5.1.8 *Sexuality*

Pengkajian tentang identitas seksual, adanya masalah atau disfungsi seksual, serta reproduksi

2.5.1.9 *Coping / Stress tolerance*

Pengkajian tentang bagaimana individu berjuang dengan proses hidup, peristiwa hidup, serta kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah

2.5.1.10 *Life principles*

Pengkajian tentang prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran, serta perilaku tentang aturan, kebiasaan, ataupun institusi yang dipandang sebagai benar atau memiliki makna intrinsik

2.5.1.11 *Safety / protection*

Pengkajian yang berisi tentang keamanan individu, bebas dari bahaya, cedera, fisik atau gangguan sistem imun; selamat dari kehilangan; serta perlindungan terhadap keselamatan dan keamanan

2.5.1.12 *Comfort*

Pengkajian tentang kenyamanan, baik itu secara mental, fisik, atau sosial

2.5.1.13 *Growth / development*

Pengkajian tentang pertumbuhan serta perkembangan individu. Peningkatan sesuai usia pada dimensi fisik, maturasi sistem organ, dan atau progresi sepanjang tahapan perkembangan

2.5.2 **Diagnosa Keperawatan**

2.5.2.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

2.5.2.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

2.5.2.3 Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

2.5.2.4 Resiko Cedera

(Herdman & Kamitsuru, 2018)

2.5.3 **Intervensi**

2.5.3.1. Nyeri kronis

Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Definisi : Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial dan berlangsung selama > 3 bulan.

a. Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead (2016) dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) adalah :

Kontrol Nyeri (1605)

- 1) Mengenali kapan terjadinya nyeri dipertahankan pada jarang menunjukkan (2) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4)
- 2) Melaporkan nyeri yang terkontrol dipertahankan pada jarang menunjukkan (2) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4)
- 3) Menggunakan tindakan pencegahan nyeri dipertahankan pada jarang menunjukkan (2) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4)

b. Intervensi keperawatan menurut Bulechek (2016) dalam *Nursing Interventions Classification* (NOC) adalah :

Manajemen nyeri (1400)

1) Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif yang meliputi lokasi, karakteritik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus

Rasional : membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan efektivitas program yang akan dilakukan

2) Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri yang dirasakan

Rasional : untuk membantu klien mengurangi nyeri yang dirasakan dengan menggunakan obat-obatan

3) Kolaborasi dengan penggunaan teknik non farmakologi dengan menggunakan parutan jahe untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

Rasional : mengurangi nyeri, kekakuan pada sendi dan ketegangan otot.

4) Edukasi klien mengenai Rheumatoid Arthritis atau rematik dan nyeri

Rasional : menambah wawasan klien tentang penyakitnya.

2.5.3.2. Hambatan mobilitas fisik

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskokeletal.

Definisi : Keterbatasan pergerakan dalam gerak fisik pada satu atau lebih ekstremitas yang terjadi secara mandiri.

a. Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead (2016) dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) :

Ambulasi (0200)

1). Mampu menopang berat badan dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan ke tidak terganggu (5)

2). Mampu berjalan dengan langkah efektif dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan ke cukup terganggu (4)

3). Mampu berjalan dalam jarak yang dekat dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan ke cukup terganggu (4)

b. Intervensi keperawatan menurut Bulechek (2016) dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) :

Terapi Latihan : Ambulasi (0221)

1). Bantu pasien untuk berpindah sesuai dengan kebutuhannya

Rasional : mencegah kekakuan sendi

2). Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan atau aktivitas

Rasional : mengetahui penyebab ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas

3). Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif

Rasional : memaksimalkan pergerakan sendi

4). Intruksikan pasien atau keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan bantuan atau ROM aktif

Rasional : mengurangi kekakuan pada sendi dan otot

5). Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan, dan pergerakan sendi

Rasional : mengurangi kekakuan pada sendi dan otot

2.5.3.3. Defisit perawatan diri : Mandi

Defisit perawatan diri : Mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Definisi : Suatu ketidakmampuan individu untuk melakukan pembersihan diri secara mandiri.

a. Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead (2016) dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) :

Perawatan diri : Mandi (0301)

1). Mampu mempertahankan kebersihan tubuh secara mandiri atau dengan bantuan dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan pada tidak terganggu (5)

2). Mampu membersihkan tubuh secara mandiri atau dengan bantuan dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan pada tidak terganggu (5)

3). Mampu mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan pada cukup terganggu (4)

b. Intervensi keperawatan menurut Bulechek (2016) dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) :

Bantuan perawatan diri : Mandi/Kebersihan (1801)

1). Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri

Rasional : untuk mengetahui kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhannya

2). Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri

Rasional : memenuhi kebutuhan klien

3). Dorong pasien melakukan aktivitas normal sehari-hari sampai batas kemampuan pasien

5) Dorong kemandirian pasien, tapi tetap bantu ketika pasien tak mampu melakukannya

Rasional : melatih klien agar mandiri dan tidak bergantung pada orang lain

6) Ajarkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu melakukan

Rasional : agar klien tidak bergantung kepada orang lain

2.5.3.4. Resiko cedera

Definisi : Rentan mengalami cedera fisik yang diakibatkan oleh kondisi lingkungan dan beradaptasi dengan sumber adaptif individu serta dapat mengganggu kesehatan.

a. Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead (2016) dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) :

Keseimbangan (0202)

1). Mampu mempertahankan keseimbangan saat duduk tanpa songkongan pada punggung dipertahankan pada banyak terganggu (2) ditingkatkan pada tidak terganggu (5)

2). Tidak mengalami gangguan pada gerakan sendi dipertahankan pada sangat terganggu (1) ditingkatkan pada cukup terganggu (4)

3). Mampu mengontrol gerakan dipertahankan pada banyak terganggu (2) ditingkatkan pada tidak terganggu (5)

b. Intervensi keperawatan menurut Bulechek (2016) dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) :

Manajemen Lingkungan : Keselamatan (6484)

1). Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan pasien, misal bahaya fisik, biologis, maupun kimiawi

Rasional : mengetahui bahaya apa yang terjadi pada klien

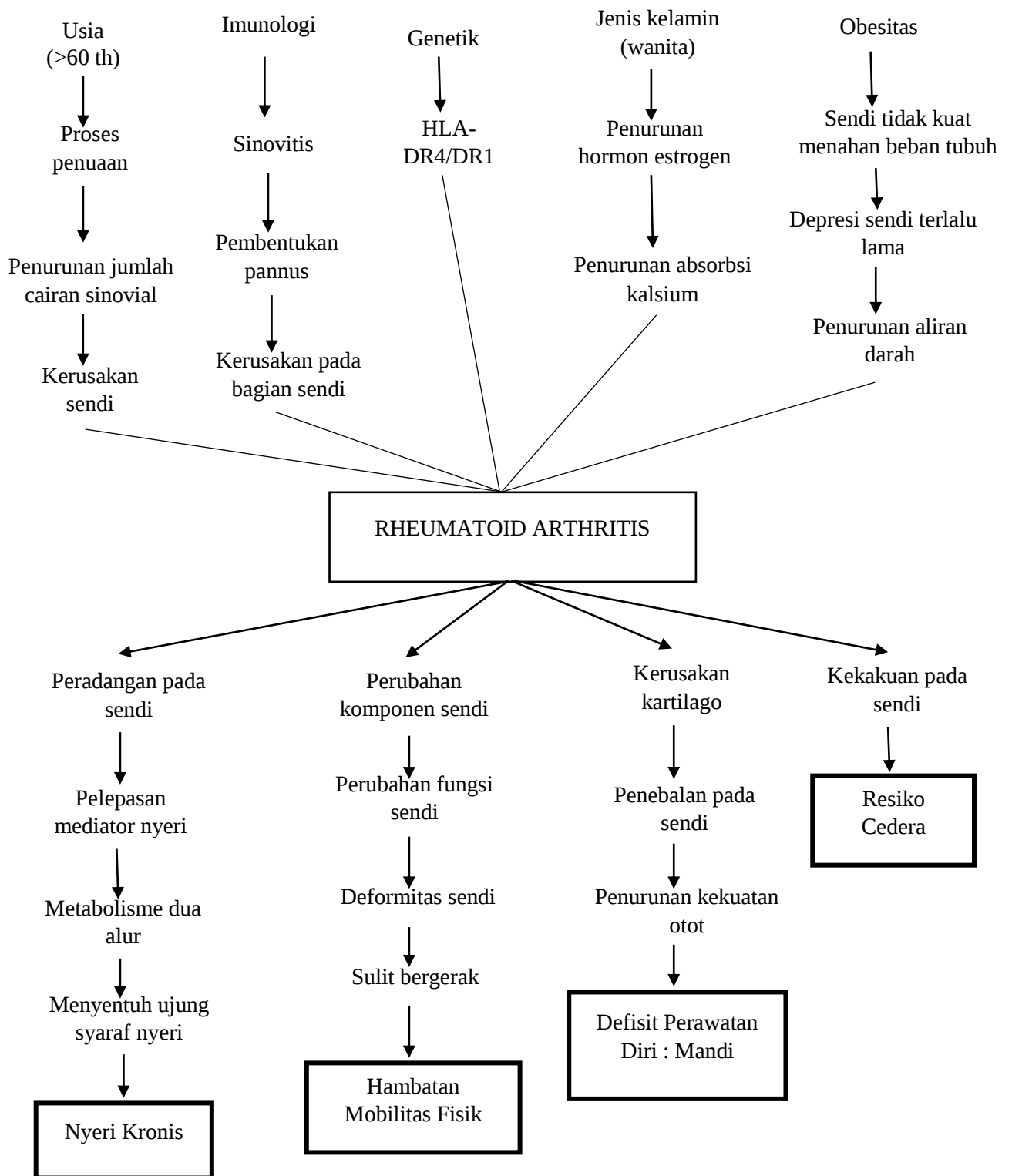
2). Monitor lingkungan terhadap terjadinya bahaya

Rasional : untuk mencegah terjadinya cedera pada klien

3). Bimbing individu pada saat mengembangkan program latihan untuk memenuhi kebutuhannya

Rasional : untuk menghindari adanya cedera

2.6 Pathways Rheumatoid Arthritis



Gambar 2.11. Pathways Rheumatoid Arthritis

Sumber : (Huda & Kusuma, 2015; Potter & Perry, 2010; Zairin, 2016)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Rheumatoid Arthritis, dilakukan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Rheumatoid Arthritis dengan menerapkan inovasi (hasil penelitian) yang sudah ada yaitu dengan menggunakan aplikasi parutan jahe untuk mengurangi nyeri. Proses pemberian asuhan keperawatan tersebut dilakukan pada 25 Juni – 27 Juni 2019.

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, demonstrasi, serta pemeriksaan fisik pada klien dan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 08.00 WIB, didapatkan data: Nama inisial klien Ny. S, umur 66 tahun, alamat Kedungombo RT 04/RW 01 Candirejo Borobudur, pekerjaan petani/pekebun, agama Islam. Diagnosa medis Rheumatoid Arthritis. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA, diantaranya:

3.1.1 *Health Promotion*

Klien mengatakan nyeri di daerah lutut sebelah kiri sudah sejak ± 3 tahun yang lalu. Nyeri yang dirasakan klien hilang timbul, nyeri sangat terasa saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, nyeri terasa linu-linu dengan skala nyeri 5. Klien mengalami kesulitan bergerak karena nyeri dan kekakuan pada lututnya sebelah kiri. Klien rutin mengikuti posyandu lansia yang ada di lingkungan rumah dan rajin kontrol ke Puskesmas Borobudur minimal sebulan sekali. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil: Tekanan Darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, serta suhu 36,7 °C. Apabila klien merasakan nyeri pada lututnya, klien biasanya selalu memeriksakan ke Puskesmas Borobudur dan terkadang memijat lututnya, dan

klien masih sanggup menjalankan serta melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh tongkat. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi ± 10 tahun yang lalu serta belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan belum pernah mengalami kecelakaan. Klien mengatakan jarang berolahraga, hanya beraktifitas seperti membersihkan rumah baginya adalah olahraga, klien tidak pernah mengkonsumsi alkohol, dan klien tidak merokok. Klien dahulu bekerja sebagai petani atau pekebun, tetapi sejak ± 3 tahun ini jarang ke kebun karena nyeri sendi yang ia rasakan. Setiap harinya klien selalu makan nasi dan buah serta banyak minum air putih. Klien menggunakan asuransi kesehatan JAMKESDA. Klien mengkonsumsi Amlodipine Besilate 10 mg dan Diclofenac Sodium 50 mg, obat tersebut adalah obat yang diberikan oleh puskesmas. Jika Ny.S merasakan nyeri sekali pada lututnya, ia baru mengkonsumsi Diclofenac Sodium.

3.1.2 Pengkajian *Nutrition*

Pengkajian nutrisi meliputi Antropometri, *Biochemichal*, *Clinical sign*, *Diet*, *Energy* (A B C D E). Pemeriksaan Antropometri meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, serta akan didapatkan hasil IMT (Indeks Mssa Tubuh). Dari hasil pengukuran tinggi badan 156 cm, berat badan 58 kg, dan hasil IMT 23,8 dengan indikator normal. Pemeriksaan *biochemical* tidak terkaji karena pasien berada di rumah sehingga tidak didapatkan hasil pemeriksaan Hematologi. Klien hanya memiliki hasil pemeriksaan asam urat dari puskesmas dengan hasil 6,2 mg/dl. Pada pemeriksaan *clinical sign* didapatkan hasil rambut beruban dan mudah rontok, turgor kulit elastis dan cenderung keriput, mukosa bibir lembab, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor. Pada pemeriksaan *diet* didapatkan data nafsu makan klien baik dengan jenis makanan nasi dan sayuran, frekuensi makan 3x sehari, tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan. Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi mi instant, tidak mengkomsumsi jeroan, kopi, tape, emping, serta kacang-kacangan. Klien mengatakan jika ia banyak mengkonsumsi air putih, serta sayur-sayuran. Jumlah cairan yang masuk selama 24 jam yaitu makanan ± 300 cc dan minuman ± 1500 cc, serta cairan yang keluar yaitu BAB ± 150 cc dan BAK ± 1000 cc, balance cairan

+650cc. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, inspeksi: abdomen cembung dan simetris, tidak ada bekas luka operasi, auskultasi: bunyi peristaltik 12x/menit, palpasi: tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri tekan dan teraba massa, perkusi: timpani. Kemampuan klien dalam beraktifitas yaitu klien masih mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan, tetapi jika ia merasakan lututnya sangat nyeri terkadang ia menggunakan tongkat untuk berjalan.

3.1.3 Pengkajian *Elimination*

Pola berkemih klien yaitu BAK sebanyak $\pm 5-7x$ perhari, dengan jumlah urine 1000cc/24 jam, warna urine kuning jernih, bau khas urine, tidak ada kelainan kandung kemih, tidak mengalami distensi atau retensi urine. Pola eliminasi: BAB 1x perhari dengan konsistensi lembek. Dari pemeriksaan integumen didapatkan hasil turgor kulit elastis tetapi cenderung keriput, warna kulit sawo matang dan bersih, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Hasil pemeriksaan CRT didapatkan hasil, pengisian kapiler ± 1 detik.

3.1.4 Pengkajian *Activity/Rest*

Klien mengatakan biasa tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB, dengan durasi tidur atau istirahat ± 7 jam, apabila klien merasa nyeri pada kakinya sehingga terkadang klien tidak bisa tidur. Kebiasaan klien di rumah yaitu bersih-bersih rumah dan menyapu. Klien mengatakan jika ia sering menyapu dan sangat menyukai keindahan dan kerapian. Klien dahulu bekerja sebagai petani/pekebun tetapi semenjak sakit pada bagian lututnya ia lebih sering berada di rumah. Klien jarang berolahraga. *Activity Daily Living* (ADL) dilakukan secara mandiri dan terkadang memakai bantuan tongkat untuk berjalan. Kekuatan otot 5, ROM aktif, klien beresiko untuk jatuh, lutut kiri klien mengalami nyeri dan kekauan serta bengkak sudah sejak ± 3 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan jantung didapatkan hasil, inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada jejas dan luka, palpasi: Ictus Cordis teraba di Intercosta ke-5, tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada normal, perkusi: redup, auskultasi: S₁S₂ lup dup (regular). Klien mengatakan tidak

memiliki penyakit jantung. Teraba tekanan vena jugularis. Hasil pemeriksaan paru-paru didapatkan hasil, inspeksi: pengembangan dada terlihat simetris kanan dan kiri, tidak terlihat otot bantu pernafasan, palpasi: tidak terdapat krepitasi, vocal fremitus teraba sama, pengembangan dada sama, perkusi: sonor, auskultasi: vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan. Kemampuan bernafas klien baik dan tidak ada gangguan dalam bernafas.

3.1.5 Pengkajian *Perception/Cognition*

Tingkat pendidikan, klien hanya lulusan SD. Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Klien menggunakan alat bantu berjalan berupa tongkat. Klien mengatakan ia hanya mengetahui bahwa kadar asam uratnya terkadang tinggi, sehingga menyebabkan nyeri pada lututnya. Klien mengatakan sudah mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi. Klien sering cek kondisi kesehatannya ke Puskesmas Borobudur dan mengikuti posyandu lansia. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak mengalami sakit kepala, dan semua penginderaan klien masih baik dan normal. Upaya yang dilakukan klien saat ia merasakan sakit pada lututnya yaitu memijit lututnya dan mengoles balsem pada lututnya.

3.1.6 Pengkajian *Self perception*

Klien mengatakan sudah biasa dengan penyakitnya dan hanya awalnya saja ia merasa khawatir dan takut jika kakinya tidak bisa digerakkan, klien tidak merasa putus asa, tidak ada luka atau cacat, dan tidak ada keinginan untuk mencederai.

3.1.7 Pengkajian *Role relationship*

Status hubungan klien yaitu sebagai istri, orang terdekat klien yaitu suaminya Tn.B, klien tidak memiliki masalah dalam berkomunikasi bahkan klien adalah tipe orang yang suka bicara dan klien tidak memiliki konflik dalam rumah tangganya. Klien tinggal berdua saja dengan suaminya Tn. B. Klien memiliki 3 orang anak perempuan dan semua anaknya mengetahui jika Ny.S menderita Rheumatoid

Arthritis (rematik). Pola komunikasi terjalin dengan baik. Hubungan klien dengan tetangga juga terjalin dengan baik.

3.1.8 Pengkajian *Sexuality*

Klien tidak mengalami disfungsi seksual dan klien sudah menopause sejak ± 10 tahun yang lalu.

3.1.9 Pengkajian *Coping/Stress tolerance*

Klien mengatakan jika ia tidak merasa sedih, tentang penyakitnya ia percaya bahwa Allah SWT menurunkan penyakit pasti ada obatnya. Jika klien merasakan nyeri pada kakinya, klien sering bercerita pada suaminya dan berobat ke Puskesmas.

3.1.10 Pengkajian *Life principles*

Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan dan selalu diundang jika ada acara keagamaan di lingkungan rumahnya, klien selalu menjalankan sholat lima waktu dan terkadang sholat berjamaah di masjid. Kemampuan klien untuk memecahkan masalah yaitu selalu bermusyawarah dengan suaminya. Jika klien merasakan nyeri pada lututnya klien tidak mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya.

3.1.11 Pengkajian *Safety/protection*

Klien tidak memiliki riwayat alergi. Klien sudah tidak memakan makanan yang tidak boleh dikonsumsi penderita Rheumatoid Arthritis (rematik), seperti jeroan, gorengan, emping, makanan bersantan. Klien rutin minum obat sesuai resep dokter puskesmas.

3.1.12 Pengkajian *Comfort*

Klien mengatakan nyeri yang paling dirasakan saat istirahat lama dan saat bangun tidur, nyeri terasa linu-linu, nyeri terasa di lutut kaki kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul terutama pada saat bangun pagi atau setelah istirahat lama.

3.2 Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 07.00 WIB, diperoleh data subyektif yaitu: klien mengatakan nyeri di daerah lutut kaki kirinya sudah sejak ± 3 tahun yang lalu, P: klien mengatakan nyeri saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, Q: klien mengatakan nyeri terasa linu-linu, R: klien mengatakan nyeri terasa di lutut kaki kirinya, S: skala nyeri 5, T: nyeri yang dirasakan hilang timbul terutama saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, klien mengatakan kesulitan menggerakkan kakinya apabila terasa nyeri, klien mengatakan sedikit kesulitan berjalan dan kadang menggunakan tongkat. Data obyektif dari pengkajian yaitu klien tampak menyeringai menahan nyeri, klien tampak memegang bagian tubuh yang nyeri, klien tampak kesulitan berjalan, lutut kaki kiri klien tampak sedikit bengkak, klien tampak berjalan menggunakan tongkat, hasil dari pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, dan suhu 36,7°C.

3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritasnya adalah nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronis. Hasil analisa data yang dilakukan pada Ny.S pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 07.00 WIB, diperoleh dua diagnosa keperawatan yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronis dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi.

3.4 Intervensi

Hasil perumusan diagnosa keperawatan yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 07.00 WIB, penulis menuliskan intervensi keperawatan dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronis. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi, klien dapat menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik, dan klien dapat melaporkan nyeri yang terkontrol. Rencana tindakan

yang akan dilakukan yaitu: Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) untuk mengetahui karakteristik nyeri, observasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan untuk mengetahui derajat nyeri yang dirasakan klien, berikan informasi mengenai nyeri agar klien dapat mengenal nyeri yang dirasakan, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi ketegangan dan mengontrol nyeri, aplikasikan parutan jahe untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengecek kondisi kesehatan klien.

3.5 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 25 Juni - 27 Juni 2019. Implementasi pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 07.00 WIB yaitu mengkaji tingkat nyeri klien (PQRST), mengobservasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi nafas dalam, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan, serta mengaplikasikan aplikasi parutan jahe untuk mengurangi nyeri yang dirasakan klien.

Implementasi kunjungan pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 08.00 WIB yaitu mengkaji tingkat nyeri klien (PQRST), mengobservasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi nafas dalam, mengaplikasikan aplikasi parutan jahe, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.

Implementasi kunjungan pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 08.00 WIB yaitu mengkaji tingkat nyeri klien (PQRST), mengobservasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, memberikan informasi mengenai nyeri dan mengenai penyakitnya, melakukan teknik nonfarmakologi nafas dalam, mengaplikasikan parutan jahe untuk mengurangi nyeri klien, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.

3.6 Evaluasi

Evaluasi dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronis pada kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 09.00 WIB. Subyektif klien mengatakan masih terasa nyeri pada lutut kaki kirinya, *Provokes* nyeri saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, *Quality* nyeri terasa linu-linu, *Regio* nyeri terasa di lutut kaki kiri, Skala nyeri 5 menjadi 4, *Time* nyeri hilang timbul terutama saat bangun tidur dan setelah istirahat lama. Klien mengatakan sudah tahu cara membuat parutan jahe untuk mengurangi nyeri sendi yang ia rasakan, klien mengatakan lututnya lebih enakan. Objektif, ekspresi wajah klien tampak lebih rileks, klien tampak kooperatif dan sangat antusias, klien tampak sesekali memegang-memegang bagian tubuh yang nyeri yaitu lututnya. *Assessment*, masalah nyeri kronis belum teratasi. *Planning*, lanjutkan intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), ajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam, aplikasikan parutan jahe untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi kunjungan kedua pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 09.10 WIB. Subjektif, klien mengatakan nyeri lututnya berkurang, *Provokes* nyeri saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, *Quality* nyeri terasa linu-linu, *Regio* nyeri terasa di lutut kaki kiri, Skala nyeri 3, *Time* nyeri hilang timbul terutama saat bangun tidur dan setelah istirahat lama. Klien mengatakan lututnya terasa lebih enakan dan lebih nyaman. Objektif, ekspresi wajah klien tampak lebih rileks, klien tampak kooperatif, klien tampak sesekali mengelus lututnya. *Assessment*, masalah nyeri kronis belum teratasi. *Planning*, lanjutkan intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), ajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam, aplikasikan parutan jahe.

Evaluasi kunjungan ketiga pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 09.10 WIB. Subjektif, klien mengatakan lebih nyaman dan nyeri lututnya sudah berkurang, *Provokes* nyeri saat bangun tidur dan setelah istirahat lama, *Quality* nyeri terasa linu-linu, *Regio* nyeri terasa di lutut kaki kiri, Skala nyeri 2, *Time* nyeri hilang timbul

terutama saat bangun tidur dan istirahat lama. Objektif, ekspresi wajah klien tampak lebih rileks, klien tampak kooperatif. *Assesment*, masalah nyeri kronis teratasi. *Planning*, ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam, aplikasikan parutan jahe.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis ambil pada proses asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Rheumatoid Arthritis di Desa Candirejo Borobudur Magelang adalah:

5.1.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.S di Candirejo Borobudur dengan Rheumatoid Arthritis. Diperoleh data berdasarkan hasil wawancara, observasi, demonstrasi, serta pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan 13 Domain NANDA.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan, penulis menegakkan 2 diagnosa keperawatan dengan diagnosa prioritas nyeri kronis berhubungan dengan agen muskuloskeletal kronis.

5.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan pada Ny.S dengan Rheumatoid Arthritis yaitu dengan manajemen nyeri dengan menerapkan aplikasi parutan jahe untuk mengurangi nyeri.

5.1.4 Implementasi

Prinsip implementasi yang penulis lakukan adalah dengan mengurangi nyeri yang dirasakan klien dengan inovasi aplikasi parutan jahe. Implementasi dilakukan selama tiga hari dengan menggunakan jahe 20 gram selama 20 menit dan pemberian implementasi di pagi hari.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang penulis lakukan yaitu 20 menit setelah dilakukannya implementasi. Implementasi selama 3 hari dengan menggunakan jahe sebanyak 20 gram. Didapatkan hasil penurunan skala nyeri pada hari pertama yaitu dari skala 5 menjadi skala 4. Hari kedua yaitu dari skala 4 menjadi skala 3. Hari ketiga yaitu dari skala 4 menjadi skala 2. Aplikasi parutan jahe cukup efektif untuk menurunkan skala nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadi bahan pembelajaran, menambah ketrampilan bagi mahasiswa agar mahasiswa memiliki banyak ketrampilan dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien rematik dengan menggunakan aplikasi parutan jahe untuk mengurangi nyeri.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan agar dapat menggunakan aplikasi parutan jahe ini sebagai salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologi yang dapat menurunkan nyeri.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat menjadi wawasan tambahan, pengalaman, motivasi untuk keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Rheumatoid Arthritis menggunakan aplikasi parutan jahe secara mandiri.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan nyeri rematik dengan menerapkan aplikasi parutan jahe.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyasari, R. W., & Wulan, E. S. (2016). KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA PASIEN RHEUMATOID ATRITIS. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(5).
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT REMATIK DI WILAYAH PUSKESMAS BEO KABUPATEN TALAUD. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1). <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-2673-7>
- Budi, S. (2013). *Pokok Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Tengah 2013*. (S. Herman & N. Puspasari, Eds.) (Vol. 84). Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes. Retrieved from <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Classifications (NIC)* (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Ferawati. (2017). EFEKTIFITAS KOMPRES JAHE MERAH HANGAT DAN KOMPRES SERAI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI ARTHRITIS REMATOID PADA LANJUT USIA DI DESA MOJORANU KECAMATAN DANDER KABUPATEN BOJONEGORO. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), 1–9.
- Gustia, M., & Manurung, M. (2018). HUBUNGAN KETEPATAN PENILAIAN TRIASE DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PENANGANAN PASIEN CEDERA KEPALA DI IGD RSU HKBP BALIGE KABUPATEN TOBA SAMOSIR. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 98–114.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnosis : Definitions and Classification 2018-2020*. (B. A. Keliat, H. S. Mediani, & T. Tahlil, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Hidayat, S. (2015). Pengaruh terapi kompres jahe terhadap tingkat nyeri osteoarthritis pada lansia di upt. puskesmas guluk-guluk. *Jurnal Kesehatan "Wirajaya Medika."*
- Huda, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediaction.
- Jones, R. M. (2012). *Prinsip dan Metode Pemeriksaan Fisik Dasar*.

- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian, Eds.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Putri, A. A. (2018). HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN REMATIK PADA LANJUT USIA DI JORONG PADANG BINTUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO BARU KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN. *MENARA Ilmu*, XII(6), 20–26.
- Rahmawati, I., & Hapsari, H. I. (2017). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI SAAT DILAKUKAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN ASAM URAT DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI KASIH SURAKARTA. *KesMaDaSka*.
- Santosa, I. M. E., Jaariah, A., & Arsani, M. (2016). Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan Jahe Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Lansia yang Menderita Arthritis Reumatoid di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram. *Jurnal Prima*, 2(1), 1–9.
- Simanjuntak, E. E. (2016). Pengaruh rutinitas senam rematik terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia yang menderita rematik di panti sosial tresna werdha budi luhur jambi tahun 2015. *Scientia Journal*, 5(01), 20–24.
- Siwi, T. K. (2016). Pemberian Kompres Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul khotimah Pekanbaru. *Photon*, 6(2), 13–16.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (19th ed.). Bandung: Alfabeta.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Syapitri, H. (2018). KOMPRES JAHE BERKHASIAT DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA RHEUMATHOID ARTHRITIS. *Jurnal Mutiara Ners*, 1(1), 57–64.
- Wahyuni, N. (2016). PENGARUH KOMPRES JAHE TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA RHEUMATHOID ARTHRITIS

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAM MEDAN SUNGGAL.
Jurnal Keperawatan Flora, IX(1).

Widyastuti, P. (2009). *Anatomi dan Fisiologi*. (J. Veldman, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assesment Nyeri. Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 214–234.

Yuliyana, R., Dondaria, D., & Suhada, N. H. (2016). PENGARUH KOMPRES AIR HANGAT DAN KOMPRES HANGAT JAHE TERHADAP NYERI ARTRITIS REUMATOID, 590–595.

Zairin. (2016). *Gangguan Muskuloskeletal* (2nd ed.). JAKARTA: SALEMBA MEDIKA.