



Case Study

***Evidence Based Pracrice* Muskuloskeletal Dengan Rheumathoid**

Olvin Manengkey¹, Venesia Surapati²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia

Email: ¹manengkeyolvin@gmail.com, ²venesiasurapati@gmail.com

Abstract

Rheumatoid Arthritis is a musculoskeletal disease that often occurs in old age and disrupts the musculoskeletal system, characterized by the appearance of joint pain and stiffness, resulting in a decrease in physiological abilities or quality of life. Pain management can be done with pharmacological or non-pharmacological therapy. This writing aims to discuss the nursing care provided to Mrs. S.L at Ranomuut nursing home. The intervention given to treat the main complaint of chronic pain is pharmacological drug administration and non-pharmacological administration, namely warm red ginger compress therapy and cutaneous stimulation. After the intervention, there was a decrease in the pain scale, namely from 7 to 5 after 5 hours of nursing action. The conclusion in this study is that intervention to treat pain can be carried out using pharmacological and non-pharmacological therapy. Researchers suggest that health workers and patients who experience pain due to rheumatoid arthritis can use non-pharmacological therapy.

Keywords: *Rheumatoid Arthritis, Chronic Pain, Nursing Care*

Abstrak

Rheumatoid Artritis adalah penyakit muskuloskeletal yang sering terjadi pada usia lanjut dengan mengganggu sistem muskuloskeletal yang ditandai dengan munculnya nyeri sendri dan kekakuan sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan fisiologis atau kualitas hidup. Manajemen nyeri bisa dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Penulisan ini bertujuan untuk membahas asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. S.L dipanti werdha ranomuut. Intervensi yang diberikan untuk menagani keluhan utama nyeri kronis yaitu pemberian obat secara farmakologis dan pemberian non farmakologis yaitu terapi kompres hangat jahe merah dan stimulasi kutaneus. Setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan skala nyeri yaitu dari 7 menjadi 5 setelah 5 jam tindakan keperawatan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah intervensi untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Peneliti menyarankan bagi nakes maupun pasien yang mengalami nyeri akibat rheumatoid artritis dapat melakukan terapi nonfarmakologis.

Kata Kunci: Rheumatoid Artritis, Nyeri Kronis, Asuhan Keperawatan

Penulis Korespondensi:

Olvin Manengkey | manengkeyolvin@gmail.com

PENDAHULUAN

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan peradangan sinovial dan kerusakan sendi yang progresif. Meskipun etiologi pastinya tidak diketahui, penelitian menunjukkan bahwa RA terjadi karena interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan imunologi. Pasien dengan RA sering mengalami gejala sistemik seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan, serta komplikasi ekstraartikular seperti manifestasi okular, kardiovaskular, dan paru (Hidayat, 2021).

Prevalensi dan kejadian RA berbeda-beda pada setiap orang populasi. Wanita memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena RA dibandingkan pria. Prevalensi RA adalah 0,5-1%, yang relatif konstan pada banyak populasi. Prevalensi RA di Indonesia secara pasti belum diketahui. Saat ini diperkirakan tidak kurang dari 1,3 juta orang menderita Rheumatoid Arthritis di Indonesia berdasarkan prevalensi RA di dunia (0,5-1%) dikalikan 268 juta orang, total penduduk Indonesia pada tahun 2020 (Firestein, 2020).

Masyarakat usia dewasa yang berusia diantara 25 hingga 60 tahun masih merupakan masa-masa produktif di kehidupannya. Tanggung jawab secara fisik, biologis, ekonomi dan sosial sangat dibutuhkan dan berkaitan erat dengan status kesehatannya saat ini. Banyak penyakit degeneratif yang onsetnya dimulai sejak usia pertengahan menyebabkan produktifitas masyarakat menurun dan masa lansia di kemudian hari menjadi kurang berkualitas (Fuve, 2020).

Walaupun angka kejadian Rheumatoid Arthritis banyak terjadi pada lansia namun tidak menutup kemungkinan proses patologi telah terjadi seiring peningkatan usia dan adanya berbagai faktor risiko yang saling berkaitan. Banyak upaya yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya RA dan memberikan pengobatan secara cepat dan tepat bagi yang telah terdiagnosis salah satunya dengan melakukan deteksi dini pada masyarakat usia dewasa. (Smolen, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah dari penderita rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Kejadian penyakit rheumatoid arthritis di Indonesia lebih rendah dibandingkan negara maju seperti Amerika Serikat. Rheumatoid arthritis menjadi penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat saat ini. Prevalensi kasus rheumatoid arthritis tertinggi terdapat di Provinsi Aceh (13,26%) dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat (3,16%), sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah jumlah dari penderita rheumatoid arthritis mencapai 7,61% (Riskesdas, 2018).

Gangguan pada penyakit rheumatoid arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Rheumatoid arthritis tidak boleh diabaikan karena termasuk kategori penyakit autoimun. Penyakit autoimun ini ditandai dengan peradangan kronis pada sendi tangan dan kaki yang disertai dengan gejala anemia, kelelahan dan depresi. Peradangan ini menyebabkan nyeri sendi, kekakuan dan pembengkakan yang menyebabkan hilangnya fungsi sendi karena kerusakan tulang yang berujung pada kecacatan progresif. Dalam waktu dua hingga lima tahun penyakit ini biasa menyerang organ tubuh lainnya diantaranya jantung, mata dan paru-paru. Bukan hanya penyakit persendian, tetapi bisa menurunkan fungsi organ tubuh lainnya sehingga dalam waktu sepuluh tahun, pasien harus dibantu orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Elsi, 2018).

Seiring bertambahnya jumlah penderita rheumatoid arthritis di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit rheumatoid arthritis. Penderita rheumatoid arthritis seringkali mengalami kekambuhan. Kekambuhan itu sendiri yaitu kejadian berulang yang dialami oleh penderita melebihi satu kali dengan kualitas yang

sering terjadi. Dalam mencegah kekambuhan, maka perlu dilakukan pencegahan faktor risiko kekambuhannya terlebih dahulu (Bawarodi, 2019).

Faktor penyebab nyeri berulang pada penderita rheumatoid arthritis adalah kesalahan dalam mengatur pola makan, masyarakat sering mengonsumsi makanan yang mengandung zat tinggi purin, contohnya kacang-kacangan, daging jeroan, ikan teri, dan seafood. Konsumsi makanan yang tinggi purin terlalu banyak dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu dalam waktu yang lama. Jika kondisi nyeri tidak segera diatasi akan berdampak terhadap komplikasi sehingga nantinya untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Gioia, dkk, 2020).

Kebanyakan penyakit Rheumatoid Arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Rheumatoid Arthritis bisa menyerang semua usia baik muda maupun tua, tetapi usia lanjut yang paling beresiko terhadap kekambuhan, namun dalam penelitian yang dilakukan ini akan menganalisis beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita Rheumatoid Arthritis secara khusus yang terjadi pada usia lanjut (Safiri, 2019). Berdasarkan pengambilan data saat melakukan pengkajian di Panti Werdha Damai Ranomuut didapati pasien dengan keluhan nyeri kronis dengan kasus rheumatoid arthritis. Maka dari itu peneliti ingin melakukan asuhan keperawatan dengan kasus nyeri kronis pada pasien dengan penyakit rheumatoid arthritis.”

DESKRIPSI KASUS

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Data Biografi Klien

Nama	: Ny. S. L
Umur	: 67 tahun
Pendidikan	: SMA
Agama	: Kristen
Penampilan Umum	: Baik, bersih dan rapih
Ciri-Ciri Tubuh	: Tinggi
Alamat	: Paniki
Orang Yang Terdekat Dihubungi	: J.M
Hubungan Dengan Klien	: Anak kandung

b. Alasan Masuk Panti : anak-anak sibuk bekerja, pasien tidak ada yang menjaga

c. Tanggal masuk panti : 9 Desember 2022

d. Riwayat pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

e. Riwayat lingkungan hidup: baik

f. Riwayat Kesehatan : Rheumatoid arthritis

Riwayat Kesehatan Terdahulu	: -
Riwayat Imunisasi	: Sudah lupa
Riwayat Alergi	: Tidak ada alergi
Keluhan saat ini	: Nyeri pada kedua lutut

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi

Frekuensi makan	: 3x sehari
Nafsu makan	: Baik
Jenis makanan	: Bubur
Makanan tidak disukai/alergi	: Makanan keras
Kebiasaan sebelum makan	: Minum air
BB/TB	: 69 kg/159 cm

h. Keluhan yang berhubungan dengan BAK/BAB:

Miksi

Frekuensi	: 5-6 x sehari
-----------	----------------

- Warna : Kuning keruh
Kosentrasi :
Waktu :
Bau : Ya
Keluhan yang berhubungan dengan miksi : Tidak ada
Pengalaman pemakaian laksatif : Tidak
- Defekasi
Frekuensi : 1 x sehari
Warna : Kuning kecoklatan
Kosentrasi : Padat
Waktu : Pagi hari
Bau : Ya
Keluhan yang berhubungan dengan defekasi : Tidak ada
Pengalaman pemakaian laksatif : Tidak
- i. Personal Hygine
- Mandi
Frekuensi : 2 x sehari
Pemakaian sabun : Ya
- Oral hygiene
Frekuensi : 2 x sehari
Waktu : 08.00 (pagi)
- Cuci rambut
Frekuensi : 1x sehari
Penggunaan sampo : Ya
- Gunting kuku
Frekuensi : 2 minggu sekali
- Istirahat dan tidur
Frekuensi : 6 jam sehari, kadang sering terbangun di malam hari karena nyeri pada lutut.
Tidur siang : Ya
- Aktivitas dan istirahat
Olahraga : Tidak
Kegiatan waktu luang : Ibadah, rekreasi
- Kebiasaan
Merokok : tidak ada
Minuman keras : tidak ada
Ketergantuan obat : tidak ada
- j. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan Umum
Tanda Vital
TD: 110/70 mmHg R: 20 x/m
N: 80 x/m SB: 36,5°c
Kesadaran: CM, GCS: 15 (E:4, M:6, V:5)
System kardiovaskular : tidak ada masalah
System pernapasan : pola nafas baik, tidak ada sumbatan
System integument : tidak ada lesi
System perkemihan : tidak ada keluhan
System endokrin : tidak ada masalah
System rerproduksi : sudah menopause
Sister persyarafan : tidak ada masalah
- 2) Status mental
Daya ingat : baik
Kontak mata : baik
Afek : luas
- 3) Data penunjang

Diagnosa medis : Rheumatoid Arthritis
 Laboratorium : -

2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut, saat malam hari membuatnya tidak bisa tidur dan istirahat. - P : Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut utamanya dirasakan saat kelelahan dan mereda saat istirahat. - Q : nyeri seperti tertimpa dipukul dan ditimpa benda, senut-senut. - R : Pada kedua lutut - S : Skala nyeri 7 - T : Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat nyeri datang - Pasien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan. - Kedua lutut tampak kemerahan dan bengkak. 	Kondisi muskuloskeletal kronis	Nyeri kronis (D.0076).

B. Diagnosa

Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal (D.0076)

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal D.0076	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan nyeri kronis menurun dengan kriteria hasil: Keluhan Nyeri Menurun (L.08066).	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Kompres hangat jahe merah (Muchlis, 2021). <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik mengurangi rasa nyeri dengan DBE. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

D. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien, maka penulis menerapkan intervensi sesuai jurnal EBN “Asuhan Keperawatan Muskuloskeletal dengan Rheumatoid Arthritis pada Ny, S.L di Panti Werdha Damai Ranomuut”. Sebelum diberikan terapi kompres air hangat dengan jahe merah hal pertama yang akan dilakukan mengkaji tingkat nyeri pada Ny. S.L kemudian setelahnya dilakukan terapi kompres air hangat dengan jahe merah dan tingkat nyeri Ny. S.L di evaluasi kembali setelah pemberian terapi kompres air hangat dengan jahe merah.

E. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal: Selasa, 10 Desember 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Respon
D.0076	08.00	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	S: klien mengatakan nyeri pada kedua lutut. P : Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut terutama saat kelelahan dan mereda saat istirahat. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat, senut-senut. R : Kedua lutut S : Skala Nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul O : Pasien tampak meringis gelisah, menunjukkan area nyeri.
	08.30	2. Menganjurkan pasien mengkonsumsi pereda nyeri sesuai yang diresepkan.	S: klien mengatakan biasa mengkonsumsi obat yang diberikan saat malam hari O : Pasien mengkonsumsi secara rutin diclofenac sodium 2x1.
	09.00 09.45	3. Mengajarkan nonfarmakologi (kompres jahe merah) teknik hangat 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer	S : “Saya bersedia melakukannya sus” O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik kompres hangat jahe merah telah dilakukan 3. Pemantauan sebelum Tindakan : a. Skala nyeri sebelum Tindakan 7 b. TTV : (TD : 127/93mmHg, N : 87x/menit, RR : 22x/menit). 4. Pemantauan setelah Tindakan : a. Skala nyeri 6 setelah Tindakan b. TTV : (TD : 120/90 mmHg, N : 87x/menit, RR : 20x/menit).

No Dx	Jam	Implementasi	Respon
	11.30	5. Telah mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri dengan DBE (menarik napas dari hidung dan menghembuskan dari mulut).	Pasien memahami tindakan yang diajarkan.
	12.30	6. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Tidak dilakukan karena sudah ada obat yang harus diminum.

Hari/Tanggal: Rabu, 11 Desember 2024

No	Jam	Evaluasi (SOAP)
1	13.00	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut sedikit berkurang dan membaik.</p> <p>Pengkajian Nyeri</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri apabila terlalu lelah dan nyeri dirasa membaik saat istirahat</p> <p>Q : nyeri seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : kedua lutut</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : 1. Pasien tampak rileks dan nyaman 2. Pasien kooperatif dan melakukan tindakan sesuai dengan yang dijadwalkan 3. TTV (TD: 120/80 mmHg, N : 87, RR: 19x/m)</p> <p>4. Terapi kompres hangat jahe merah dan foot massage sudah dilakukan, pasien merasa nyaman pada saat dilakukan tindakan 5. Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat jahe merah mengalami penurunan.</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis belum teratasi</p>

No	Jam	Evaluasi (SOAP)
		P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Anjurkan melakukan teknik nonfarmakologi yang dianjurkan sesuai jadwal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian terapi kompres air hangat jahe merah Pada Ny. S.L Di Panti Werda Damai Ranomuut Manado. Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S.L dari tanggal 10 Desember 2024 sampai dengan 11 Desember 2024, pemberian implementasi (kompres air hangat jahe merah) berfokus pada Ny. S.L sebagai klien.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S.L yang merupakan klien didapatkan masalah keperawatan dengan standar diagnosa keperawatan (SDKI) yaitu Nyeri Kronis (D.0076) selanjutnya dilakukan perencanaan dengan menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai tujuan dan kriteria hasil yaitu Tingkat nyeri (L.08066) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri (I.08238).

Pada saat implementasi peneliti menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi kompres hangat jahe merah pada klien Ny. S.L. Sebelum dilakukan terapi kompres hangat jahe merah peneliti mengukur tingkat nyeri klien terlebih dahulu, pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala numerik (0-10). Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada Ny. S.L pada saat pengkajian adalah 7 setelah diberikan intervensi keperawatan selama 5 jam dari jam 08.00-13.00 pada tanggal 10 Desember 2024 dengan skala nyeri adalah 5.

Banyak penyakit degeneratif yang onsetnya dimulai sejak usia pertengahan menyebabkan produktifitas masyarakat menurun dan masa lansia di kemudian hari menjadi kurang berkualitas. Salah satu penyakit tersebut adalah Rheumatoid Arthritis dimana proses patologi imunologinya terjadi beberapa tahun sebelum muncul gejala klinis. Walaupun angka kejadian RA banyak terjadi pada lansia namun tidak menutup kemungkinan proses patologi telah terjadi seiring peningkatan usia dan adanya berbagai faktor risiko yang saling berkaitan (Artinawati, 2017). Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang menyerang sistem muskuloskeletal namun dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan, yang ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi serta destruksi jaringan sinovial yang disertai gangguan pergerakan diikuti dengan kematian prematur (Fahmi, 2021). Gejala yang sering ditimbulkan dari penyakit rheumatoid arthritis adalah nyeri.

Kadang-kadang, rasa nyeri mempengaruhi aktivitas harian sehingga menyebabkan kualitas hidup jadi memburuk. Tidak hanya fisik, kondisi ini juga berpengaruh pada kesehatan mental karena otak dan tubuh saling terkait satu sama lain. Orang dengan kondisi ini sangat umum mengalami insomnia karena gejalanya mengganggu tidur atau terisolasi karena tidak dapat mengikuti aktivitas tertentu (Afiatunnisa, 2023).

Adapun kompres hangat jahe merah dapat mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita Rheumatoid Arthritis. Selain itu jahe juga

memiliki efek farmakologis yang dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas. Kandungan didalam jahe ini cukup banyak antara lain pada bagian rimpang jahe mengandung zat gingerol, shangol, Zingerone, oleoresin, dan Minyak Atsiri (Arisandy, 2023).

Kandungan dalam jahe seperti gingerol, sangaol dan gingerone memberikan efek fisiologi dan farmakologi seperti anti-inflamasi, anti oksidan, analgesik, anti-karsinogenik, dan non toksis meskipun pada konsentrasi tinggi kandungan gingerol pada jahe dan rasa hangat yang ditimbulkan oleh jahe akan membuat pembuluh darah terbuka (vasodilatasi) serta suplai oksigen menjadi lebih baik sehingga nyeri Rheumatoid Arthritis akan berkurang (Virgo, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisandy dkk (2023) didapati bahwa penelitian yang didapatkan setelah implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 adalah penerapan kompres hangat dengan jahe merah pada kedua pasien dapat berhasil. Dimana saat menerapkan kompres hangat jahe merah yang dilakukan selama 3 hari selama 1 jam, dapat membantu menurunkan nyeri kronis pada lansia. Hasil dari penelitian tersebut membuktikan bahwa nyeri kronis dapat menurun (Arisandy, 2023).

Metode analisa data dalam karya tulis ini adalah metode analisis deskriptif, peneliti mendalami gambaran asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. S.L. Dengan Rheumatoid Arthritis. Analisis data dilakukan sejak peneliti di Panti Werdha Damai Ranomuut. Pada penelitian ini yaitu peneliti mengolah data dari asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. S.L. dengan Rheumatoid Arthritis yang diberikan terapi kompres jahe merah untuk menurunkan nyeri, analisis dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan penyusunan data yaitu dari bulan Desember 2024.

Instrument merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh dkk., 2018). Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi proses keperawatan yaitu unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Dalam penelitian ini juga menggunakan beberapa alat yaitu baskom yang berisi air hangat 40-50°C diukur dengan menggunakan temperature, parutan, timbangan 2 kg, pisau kecil, termos untuk air panas, 2 handuk kecil dengan ukuran 30x70 cm, jahe merah 100 gram.

Peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Waktu dan lokasi penelitian studi kasus ini terbatas, dan kasus yang diteliti adalah suatu peristiwa, aktivitas, atau individu. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan yang sedang terjadi secara objektif. Studi kasus adalah jenis desain penelitian yang mencakup satu unit pengkajian secara mendalam, seperti satu individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada satu kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memaparkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti kepada klien dengan rheumatoid arthritis dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi inovasi yaitu memberikan terapi kompres jahe merah selama 15 menit dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari berturut-turut, implementasi, dan evaluasi.

Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: parutan, timbangan 2 kg, pisau kecil, baskom kecil, termos untuk air panas, handuk kecil dengan ukuran 30x70cm, terdiri dari 2 handuk kecil Bahan-bahannya yaitu: jahe merah 100 gram, air hangat 40-50 °C.

Prosedur pembuatan dan pelaksanaan kompres jahe merah dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Siapkan jahe merah 100 gram.
2. Cuci jahe merah sampai bersih.
3. Kemudian jahe merah diparut.
4. Siapkan baskom kecil dan isi air, isi dengan air hangat suhu 40-50 °C secukupnya untuk 100 gram jahe merah.

Prosedur pelaksanaan :

1. *Informed consent*
2. Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan.
3. Kemudian tuangkan air hangat yang ada pada termos ke dalam baskom kecil.
4. Kemudian masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut, kemudian tunggu berapa menit sebelum handuk diperas.
5. Peraskan handuk dan tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri.
6. Tambahkan parutan jahe diatas handuk tersebut.
7. Pengompresan dilakukan selama 15 menit).
8. Angkat handuk kecil apabila sudah terasa dingin.
9. Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan (post test).

Pemberian kompres jahe termaksud Tindakan pemberian nonfarmakologi untuk penanganan nyeri menurut (Virgo, 2019) berdasarkan penelitian di negara Iran bahwa jahe memiliki manfaat yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala nyeri sendi. Jahe mempunyai 4 khasiat yang dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri sendi dimana jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan Aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan shogoal. Oleoresin mempunyai potensi sebagai anti inflamasi dan anti oksidan yang sangat kuat (Istianah, 2017).

Khasiat minyak dan air yang tidak dapat menguap pada jahe yang mempunyai fungsi untuk enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin hingga menembus kulit tanpa membuat iritasi atau kerusakan pada sirkulasi perifer. Berbagai komponen jahe dapat mampu menekan peradangan serta dapat mengatur proses biokimia sehingga dapat mengaktifkan peradangan dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan cemokin yang dapat diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif sehingga dapat memperlambat ekspresi cemokin (Fahmi, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada Ny. S.L di panti werda dengan diagnosa keperawatan utama adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan S : “nyeri sus” dengan skala nyeri 7, O : tampak meringis kesakitan, gelisah, menghindari nyeri, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah, fokus menyempit. Tujuan maupun kriteria hasil ini yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 jam harapannya pola napas lebih baik sesuai kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun (1-4). Intervensi keperawatan yang diberikan berupa teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah) Setelah diberikan intervensi keperawatan ternyata hal tersebut dapat menurunkan rasan nyeri walaupun tidak mencapai tujuan yang diharapkan sehingga intervensi harus tetap dilanjutkan.

Bagi panti werda damai Ranomuut diharapkan adanya perhatian yang lebih bagi pasien dengan kasus rheumatoid arthritis. Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat

menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik asuhan keperawatan lansia dengan rheumatoid arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, W. S. (2023). Penerapan Kompres Hangat dengan Jahe Merah pada Rheumatoid Arthritis terhadap Nyeri Kronis. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 230-239.
- Artinawati, S. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor: In Media.
- Belinda, G. S. (2019, April 19). *honestdocs*. Diambil kembali dari Rheumatoid Arthritis - Tanda, Penyebab, Gejala, Cara Mengobati: <https://www.honestdocs.id/rheumatoid-arthritis>
- Clinic, M. (2023, Januari 25). *Mayo Clinic*. Diambil kembali dari Rheumatoid arthritis: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648>
- Fahmi, R. (2021, Mei 4). *Repro Note*. Diambil kembali dari Askep Arthritis Reumatoid Sdki Slki Siki: <https://www.repronote.com/2021/05/asuhan-keperawatan-rheumatoid-arthritis-intervensi.html>
- Firestein, e. a. (2020). *Firestein & Kelley's Textbook of Rheumatology*. Philadelphia: Elsevier.
- Fuve, V. e. (2020, Januari). *Natinoal Library of Medicine*. Diambil kembali dari 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31413005/>
- Hidayat, R. e. (2021). Indonesian Rheumatology Association (IRA) Recomen. *Indonesian Journal of Rheumatology*, 332-334.
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemendes. (2022, Juli 25). *Kemendes*. Diambil kembali dari Rematoid Arthritis: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/470/rematoid-arthritis
- Muliani, R. S. (2020). Stimulus Kutaneus (Foot Massage) Menurunkan Skala Nyeri Pasien Lansia dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 461-468.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pittara. (2022, Februari 17). *Alodokter*. Diambil kembali dari Pengertian Rheumatoid Arthritis: <https://www.alodokter.com/rheumatoid-arthritis>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwanza, S. W. (2022). Faktor Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Arthritis pada Lansia (55 - 88 Tahun). *Nursing Information Journal*, 61-66.
- Safiri, S. e. (2019, September 11). *National Library of Medicine*. Diambil kembali dari Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990-2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31511227/>
- Smolen, .. e. (2023, Januari). *National Library of Medicine*. Diambil kembali dari EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36357155/>
- Virgo, G. (2019). Reseach and Learning in Nursing Science pada Lansia yang Menderita Rheumatoid arthritis. *JURNAL NERS*.