

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT AIR SERAI DALAM MENGURANGI NYERI
SENDI PADA LANSIA DENGAN ARTRITIS RHEUMATOID
DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:

WANDASARI, S.Kep.

D.24.12.063

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PROFESI NEPUSKESMAS**

2024/2025

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT AIR SERAI DALAM MENGURANGI NYERI
SENDI PADA LANSIA DENGAN ARTRITIS RHEUMATOID
DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh:

WANDASARI, S.Kep.

D.24.12.063

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid Di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang”

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji
pada tanggal : 9 Juli 2025

Oleh :

WANDASARI, S. Kep.

NIM D.24.12.063

Pembimbing Utama



Dr. Aszrul AB, S.Kep. Ns, M.Kes

NIDN. 0801117804

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT AIR SERAI DALAM MENGURANGI NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN ARTRITIS RHEUMATOID DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG"

Oleh :

WANDASARI S.Kep.

NIM :D2412063

Telah diujikan pada ujian sidang dihadapan tim penguji

pada tanggal : 15 juli 2025

1. Penguji I

Haerati. S.Kep. Ns. M.Kes

NIDN.0905057601

2. Penguji II

Dr. Andi Suswani S.Kep. Ns. M.Kes

NIDN.0902017707

3. Pembimbing

Dr. Aszrul AB.S.Kep. Ns. M.Kes

NIDN. 0801117804

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Stikes Pangrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Alim, S.Kep. Ns. M.Kes

NRP : 19841102 011010 2028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : WANDASARI

NIM : D.24.12.063

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid Di Dusun Kaseseng Desa Barugariatang.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 15 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



WANDASARI

Nim : D.24.12.063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid Di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang”. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyalakan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.

6. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku dosen penguji pertama atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
7. Dr. Andi Suswani S.Kep, Ns, M.Kes, selaku dosen penguji kedua atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.
9. Teruntuk ibu dan bapak saya, ibu Nurliati dan bapak Baharuddin serta suami saya tercinta Sofyan, terima kasih karena telah mendoakan saya dan mendukung setiap mimpi-mimpi saya serta telah kebersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.

Dan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Bulukumba, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Aplikatif	7
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II.....	9

TINJAUAN TEORI	9
A. Tinjauan Tentang Lansia	9
1. Pengertian lansia	9
2. Batasan-batasan Lansia	10
3. Kebutuhan Dasar Lansia	15
B. Tinjauan Tentang Arthritis Reumatoid.....	16
1. Definisi.....	16
2. Etiologi.....	17
3. Patofisiologi	18
4. Manifestasi Klinis	19
5. Pemeriksaan Penunjang	20
C. Konsep Nyeri pada Arthritis Rheumatoid.....	22
1. Pengertian Nyeri	22
2. Fisiologi Nyeri	22
3. Klasifikasi Nyeri	22
4. Alat Ukur Nyeri	23
D. Konsep Kompres Hangat Rebusan Serai	24
1. Pengertian.....	24
2. Kandungan Serai	25
3. Mekanisme kerja Kompres hangat serai	25
4. Cara Pembuatan Kompres Hangat Rebusan Serai	27

E. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Arthritis Rheumatoid	29
1. Pengkajian Keperawatan	29
2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Rencana Keperawatan	30
4. Implementasi	31
5. Evaluasi Keperawatan	32
F. Artikel Terkait	32
BAB III	35
METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi	35
2. Sampel	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
1. Tempat penelitian	36
2. Waktu penelitian	36
BAB IV	37
HASIL DAN DISKUSI	37
A. Analisis Karakteristik Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid.	37
B. Analisis Masalah Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid	38
C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid	38

D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid	40
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid	43
F. Diskusi	43
BAB V	47
PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
<i>LAMPIRAN 1</i>	55
<i>LAMPIRAN 2</i>	56
<i>LAMPIRAN 3</i>	57
<i>LAMPIRAN 4</i>	58
<i>LAMPIRAN 5</i>	59

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid Di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang. Wandasari¹, Aszrul²

Latar Belakang: Arthritis Rheumatoid (AR) merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan sendi dan berdampak signifikan pada kualitas hidup lansia. Dari data hasil pengambilan data awal di bulukumba khususnya dusun kaseseng desa barugariattang menurut puskesmas balangtaroang di dapatkan data lansia yang menderita arthritis rheumatoid sebanyak 29 penduduk lansia dari 119 KK. Sebanyak 17 lansia perempuan menderita arthritis rheumatoid dan sebanyak 12 lansia laki-laki menderita arthritis rheumatoid, mayoritas lansia penderita arthritis rheumatoid berusia 70 tahun. Data kejadian arthritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas balangtaroang pada kelompok umur 55-75 tahun mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Peneliti juga melakukan survey awal dengan mewawancarai 7 penderita arthritis rheumatoid dan didapatkan informasi bahwa penderita menerima edukasi yang diberikan kesehatan hanya tentang makanan yang tidak diperbolehkan. Penderita arthritis rheumatoid menyatakan bahwa penderita mendapatkan edukasi dari dokter dan perawat dengan informasi lisan. Nyeri kronis akibat AR menjadi tantangan dalam pelayanan keperawatan gerontik. Pendekatan non-farmakologis seperti kompres hangat rebusan serai (*Cymbopogon citratus*) menjadi alternatif yang aman dan efektif dalam mengurangi nyeri.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada lansia penderita AR melalui implementasi pemberian kompres hangat air serai untuk mengurangi nyeri sendi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan subjek satu orang lansia berusia 67 tahun penderita AR di Dusun Kaseseng, Desa Baruga Riattang. Implementasi kompres hangat serai dilakukan selama 6 hari berturut-turut. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Setelah implementasi, skala nyeri klien menurun dari skala 8 (nyeri berat) menjadi skala 4 (nyeri sedang). Klien menunjukkan peningkatan kualitas tidur, penurunan ekspresi nyeri non-verbal, serta hasil pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan parameter yang relevan.

Kesimpulan: Pemberian kompres hangat air serai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan AR dan dapat dijadikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik yang berbasis terapi komplementer.

Kata Kunci: Arthritis Rheumatoid, Lansia, Nyeri Kronis, Kompres Serai, Keperawatan Gerontik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah artritis reumatoid (AR) yang sering menimbulkan nyeri sendi kronis dan mengurangi kualitas hidup. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi sistem muskuloskeletal, termasuk penurunan cairan sinovial, kekakuan sendi, dan inflamasi kronik yang memperburuk kondisi sendi (Zalzali1, 2024).

Penyakit rheumatoid arthritis merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan yang cukup umum diderita oleh masyarakat Indonesia. Kondisi ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia maupun jenis kelamin, baik pria maupun wanita, muda maupun tua. Artritis reumatoid (RA) merupakan penyakit kronis yang menimbulkan peradangan di berbagai bagian tubuh, terutama pada persendian, dan sering kali disertai rasa nyeri. Penyakit ini juga berpotensi menimbulkan gangguan pada jantung, paru-paru, maupun sistem saraf (WHO, 2023).

Prevalensi dan angka kejadian rheumatoid arthritis (AR) bervariasi antar populasi. Wanita memiliki kemungkinan 2 hingga 3 kali lebih besar untuk mengalami AR dibandingkan pria. Risiko penyakit ini cenderung meningkat seiring pertambahan usia, meskipun pada kelompok usia di atas 70 tahun tidak ditemukan perbedaan signifikan antara pria dan wanita. Insidensi tertinggi tercatat pada usia 50–54 tahun. (Hidayat et al., 2021).

Prevalensi kasus arthritis rheumatoid di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 sebesar 39,8%. Prevalensi penyakit arthritis

rheumatoid di Amerika sebesar 28,1%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) tahun 2022 kasus arthritis rheumatoid sebesar 7,3% dengan kasus tertinggi terdapat di Provinsi Aceh sebesar 13,3% (Kemenkes, 2022 dalam Sri Wahyuni & Syukriadi, 2024).

Manifestasi klinis yang khas dari rheumatoid arthritis (AR) adalah terjadinya poliartritis simetris. Sendi yang paling sering terkena meliputi pergelangan tangan dan jari-jari (75–95%), sternoklavikular dan manubriosternal (70%), siku (40–61%), bahu (55%), pinggul (40%), sendi krikioaritenoid (26–86%), tulang belakang (17–88%), kaki dan pergelangan kaki (13–90%), serta sendi temporomandibular (4,7–84%) (Hidayat et al., 2021).

Penyakit ini menjadi tantangan besar bagi sistem pelayanan kesehatan lansia karena efek jangka panjangnya terhadap kemandirian dan mobilitas pasien. Nyeri kronis yang dialami lansia dengan AR berdampak tidak hanya pada fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial, menyebabkan depresi, kecemasan, hingga isolasi sosial. Pengelolaan nyeri pada lansia membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan individual, memperhatikan kondisi tubuh yang menua serta risiko efek samping obat (Smolen et al. 2023).

Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) mencirikan pengobatan yang sesuai sebagai strategi pengobatan berpikiran maju yang tidak dimulai dari negara mana pun. Misalnya pengobatan alami di Indonesia yang bukan pengobatan timbal balik, melainkan pengobatan konvensional. Pengobatan konvensional merupakan suatu teknik penyembuhan yang telah digunakan sejak dahulu kala dan diturunkan dari zaman ke zaman di suatu negara (Aszrul et al., 2025).

Terapi farmakologis seperti NSAID dan DMARD memang efektif, namun tidak semua lansia dapat mentoleransi obat tersebut karena risiko gangguan ginjal

dan saluran cerna. Oleh sebab itu, terapi non-farmakologis seperti kompres hangat menjadi salah satu alternatif yang aman dan efektif untuk membantu mengurangi nyeri sendi. Kompres hangat telah terbukti meningkatkan aliran darah lokal, petugas merelaksasi otot, dan mengurangi kekakuan sendi pada pasien dengan nyeri kronik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kompres air serai mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada lansia dengan nyeri sendi akibat AR. Sebagai contoh, studi oleh Wulandari & Fitriani, 2022 menemukan penurunan skala nyeri yang bermakna setelah pemberian kompres air serai selama 5 hari berturut-turut. Terapi ini menjadi pilihan yang ideal karena murah, mudah diterapkan, minim efek samping, dan dapat dilakukan di tingkat keluarga atau komunitas.

Studi yang dilakukan oleh Siregar et al., 2021 juga mengungkapkan bahwa pemberian kompres serai dua kali sehari selama seminggu menurunkan skala nyeri hingga 50% pada pasien AR usia lanjut. Hal ini menunjukkan potensi besar dari terapi ini sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang berlandaskan evidence-based practice.

Tujuan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan sistem tubuh, khususnya sistem kekebalan dan pertahanan, sehingga tubuh dapat pulih dari penyakit. dengan dirinya sendiri. Faktanya, tubuh mampu menyembuhkan dirinya sendiri asalkan kita mendengarkannya dan meresponsnya dengan pengobatan yang tepat, perawatan lengkap, dan makanan bergizi. (Prasetyaningati, 2019 dalam Aszrul et al., 2025)

Dari data hasil pengambilan data awal di bulukumba khususnya dusun kaseseng desa barugariattang menurut puskesmas balangtaroang di dapatkan data

lansia yang menderita artritis rheumatoid sebanyak 29 penduduk lansia dari 119 KK. Sebanyak 17 lansia perempuan menderita artritis rheumatoid dan sebanyak 12 lansia laki-laki menderita artritis rheumatoid, mayoritas lansia penderita artritis rheumatoid berusia 70 tahun.

Data kejadian artritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas balangtaroang pada kelompok umur 55-75 tahun mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Peneliti juga melakukan survey awal dengan mewawancarai 7 penderita artritis rheumatoid dan didapatkan informasi bahwa penderita menerima edukasi yang diberikan kesehatan hanya tentang makanan yang tidak diperbolehkan. Penderita artritis rheumatoid menyatakan bahwa penderita mendapatkan edukasi dari dokter dan perawat dengan informasi lisan

Dalam konteks keperawatan gerontik, perawat memiliki peran kunci dalam mengevaluasi, merencanakan, dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lansia. Pengkajian yang holistik terhadap nyeri, tingkat aktivitas, dan respons emosional lansia sangat penting sebagai dasar pemberian asuhan yang tepat sasaran. Intervensi sederhana seperti kompres hangat air serai dapat dimasukkan dalam asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek keamanan, kenyamanan, dan efektivitas.

Lansia dengan AR membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang tidak hanya fokus pada pengurangan gejala fisik, tetapi juga meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup. Keperawatan gerontik menekankan pada pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyesuaikan dengan dinamika kehidupan lanjut usia.

Intervensi non-farmakologis seperti kompres serai menjadi salah satu bentuk inovasi dalam perawatan dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

Penerapan intervensi ini dapat dilakukan di rumah, dengan pelibatan keluarga sebagai bagian dari tim perawatan. Hasil intervensi juga perlu dievaluasi secara sistematis untuk melihat efektivitas dan keberlanjutan dampaknya terhadap nyeri yang dirasakan lansia. Selain efek langsung terhadap nyeri, terapi kompres serai juga memberikan kenyamanan psikologis dan rasa rileks pada lansia. Penerapan terapi herbal seperti serai juga sejalan dengan tren global dalam penggunaan pengobatan tradisional yang berbasis bukti ilmiah.

Dalam konteks komunitas pedesaan, pemanfaatan tanaman herbal lokal seperti serai menjadi bagian penting dari pendekatan komunitas berbasis potensi lokal. Perawat komunitas dapat mengambil peran aktif dalam edukasi keluarga tentang cara pembuatan dan penggunaan kompres serai secara higienis dan efektif. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan terbukti meningkatkan kepatuhan pasien lansia terhadap intervensi dan memperkuat dukungan sosial.

Dengan demikian, analisis asuhan keperawatan gerontik melalui intervensi kompres air serai dapat menjadi solusi sederhana namun bermakna dalam pengelolaan nyeri artritis rheumatoid pada lansia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Artritis Rheumatoid di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan gerontik pada pasien artritis rheumatoid dengan pemberian kompres air hangat serai.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- c. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien penderita artritis rheumatoid.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada pasien pada pasien artritis rheumatoid dengan pemberian kompres air hangat serai.

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan gerontik nyeri kronis dengan intervensi pemberian kompres air serai pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan baru bagi peneliti mengenai Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronis dengan pemberian kompres hangat air serai pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu *literature* dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, serta diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan edukasi dalam penerapan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronis dengan pemberian kompres hangat air serai pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid terhadap tingkat kesadaran dan kenyamanan pasien guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

E. Metode Penulisan

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian atau peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam., 2017)

Penelitian ini mendeskripsikan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi sampai evaluasi keperawatan dalam keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronis dengan pemberian kompres hangat air serai pada pasien dengan Arthritis Rheumatoid.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut: bagian awal merupakan bagian pertama dari KIAN yang berisi hal-hal pendahuluan dari KIAN. Bab I pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori menjelaskan tentang teori yang relevan

dengan judul KIAN. Bab III tinjauan kasus menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian. Bab IV pembahasan menjelaskan tentang Data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan (berapa hari dilaksanakan, perubahannya terhadap pasien, dll), dan artikel yang mendukung. Bab V penutup membahas tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tentang Lansia

1. Pengertian lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia atau lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang menyatakan bahwa lansia merupakan penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Secara umum, seseorang digolongkan sebagai lansia jika usianya melebihi 60 tahun, meskipun batasan ini dapat berbeda-beda tergantung pada faktor sosial, budaya, kondisi fisik, serta usia kronologis seseorang (Fatimah, 2010 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Kelompok lanjut usia akan mengalami suatu tahapan alami yang dikenal sebagai proses penuaan (aging process). Proses ini merupakan bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan penurunan bertahap pada berbagai fungsi organ tubuh, sehingga membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat berujung pada kematian, seperti gangguan pada sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, dan endokrin. Penurunan fungsi ini terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ seiring bertambahnya usia. Umumnya, perubahan tersebut berdampak pada penurunan kondisi fisik maupun psikologis lansia, yang selanjutnya dapat memengaruhi aspek sosial dan ekonomi mereka. Pada akhirnya, hal ini juga berdampak pada kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (activity of daily living) (Fatmah, 2019 dalam OKTAPIANI SILPANI PUTRI, 2024).

Menurut Aszrul et al., (2022), menyatakan bahwa proses penuaan adalah proses penurunan ketahanan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Pada saat ini, seseorang secara bertahap mengalami penurunan fisiologis, psikologis, dan sosial, di mana perubahan ini akan mempengaruhi semua aspek kehidupannya, termasuk kesehatannya. Lansia akan mengalami penurunan fungsi fisik, yang akan berkontribusi pada kemandirian lansia. Perilaku kemandirian diekspresikan oleh kemampuan untuk mengambil inisiatif, kemampuan untuk memecahkan masalah, penuh dengan ketekunan, mendapatkan kepuasan dari usaha mereka dan ingin melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain.

2. Batasan-batasan Lansia

a. Batasan-batasan lansia (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021)

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang dianggap lanjut usia apabila sudah berumur 60 tahun ke atas.
- 2) Sementara itu, World Health Organization (WHO) membagi usia lanjut menjadi beberapa kategori, mulai dari usia 45-59 tahun sebagai tahap proses menuju lansia, kemudian lansia pada usia 60-74 tahun, lanjut usia tua pada rentang 75-90 tahun, dan usia sangat tua di atas 90 tahun.
- 3) Sedangkan menurut Dra. Jos Madani, psikolog dari UI, ada empat fase usia yaitu fase inventus (25-40 tahun), fase verilities (40-55 tahun), fase presenium (55-65 tahun), dan fase senium yang dimulai dari 65 tahun hingga akhir hayat.
- 4) Di sisi lain, Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro mendefinisikan masa lanjut usia sebagai usia di atas 65 tahun atau 70-75 tahun untuk kategori

young old, 75-80 tahun untuk old, dan lebih dari 80 tahun disebut old-old.

b. Perubahan pada lansia

Menurut Aszrul et al., (2022), perubahan yang terjadi pada lansia mencakup: Perubahan fisik: Penuaan adalah proses perubahan (baik dalam fungsi maupun penampilan fisik) di dalam tubuh yang disebabkan oleh usia. Perubahan fisiologis spesifik terjadi di dalam tubuh manusia sebagai bagian alami dari penuaan. Perubahan fisik pada lansia meliputi; sel, sistem pernapasan, sistem saraf, sistem pemanas, system penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem genito urinaria, sistem endokrin dan metabolik, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kulit dan jaringan seperti, system reproduksi dan aktivitas seksual serta regulasi tubuh.

Perubahan psikik; Secara umum, orang dewasa lanjut usia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, ini mental perubahan terkait erat dengan perubahan dalam kesehatan fisik, tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan serta lingkungan situasi. Kecerdasan dianggap umumnya menggunakan arah kebelakang, terutama faktor penolakan abstrak, mulai melupakan tentang peristiwa baru, masih tercatat dengan baik peristiwa masa lalu.

Perubahan psikososial; Perubahan psikososial lain yang terjadi pada orang lanjut usia, termasuk merasakan kesadaran akan kematian (rasa kesadaran akan kematian), perubahan cara hidup (masuk ke dalam ruang gerak perawatan yang lebih sempit), ekonomi akibat pemecatan (deprivasi ekonomi), meningkatnya biaya hidup terhadap pendapatan. Sulit, meningkatnya biaya medis, penyakit kronis, dan disabilitas, gangguan

neurologis dan sensorik (kesehatan penglihatan dan pendengaran yang timbul), gangguan gizi, serangkaian kehilangan (kehilangan teman atau keluarga), kehilangan kekuatan dan ketegangan fisik, serta perubahan dalam citra diri dan perubahan dalam konsep diri.

Perubahan spiritual; Ada beberapa pendapat tentang perubahan spiritual pada orang lanjut usia. Menurut Maslow (dalam Aszrul et al., 2022) bahwa agama dan keyakinan semakin terintegrasi ke dalam kehidupan, kemudian menurut Muray & Zenter (dalam Aszrul et al., 2022) bahwa kehidupan religius orang lanjut usia semakin matang. Hal ini dapat dilihat dari cara berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, antara lain, adalah perkembangan yang dicapai pada tingkat ini sehingga orang lanjut usia dapat berpikir dan bertindak dengan memberikan contoh cara mencintai dan memberikan keadilan.

Sedangkan menurut Akbar, (2020), seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami proses penuaan yang bersifat degeneratif dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik secara fisik maupun psikologis. Penuaan tidak hanya berdampak pada tubuh, tetapi juga pada kemampuan kognitif, emosi, hubungan sosial, dan fungsi seksual

1) Perubahan Fisik

a) Sistem tubuh secara umum

Lansia mengalami penurunan berat dan tinggi badan, serta berkurangnya kadar cairan tubuh.

b) Sistem pendengaran

Lansia cenderung mengalami presbikusis, yaitu penurunan fungsi pendengaran akibat kerusakan pada telinga bagian dalam. Umumnya,

gangguan ini membuat sulit memahami suara bernada tinggi atau kata-kata yang tidak jelas, dan sering terjadi pada individu usia di atas 60 tahun.

c) Sistem integumen (kulit)

Kulit menjadi lebih tipis, kering, keriput, dan kendur karena kehilangan elastisitas dan kelembapan, sehingga tampak bercak-bercak.

d) Sistem otot (muscular)

Terjadi penurunan kekuatan dan kecepatan kontraksi otot rangka, disertai pengecilan ukuran otot karena berkurangnya serabut otot, meskipun otot polos tidak terlalu terpengaruh.

e) Sistem kardiovaskular

Massa jantung meningkat, ventrikel kiri menebal (hipertrofi), serta elastisitas jantung berkurang akibat perubahan jaringan ikat, penumpukan lipofusin, dan perubahan SA node menjadi jaringan ikat.

f) Sistem urinaria (perkemihan)

Terjadi pengecilan ginjal, penurunan aliran darah ke ginjal, serta penurunan filtrasi glomerulus. Kapasitas kandung kemih menurun akibat melemahnya otot, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.

g) Sistem pernapasan

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan melemah, aktivitas silia menurun, elastisitas paru berkurang, ukuran paru membesar, jumlah alveoli menurun, serta kemampuan tubuh menyerap oksigen secara maksimal juga menurun.

h) Sistem pencernaan (gastrointestinal)

Fungsi pengecapian melemah akibat iritasi kronis dan berkurangnya sensitivitas saraf lidah, terutama untuk rasa asin, asam, dan pahit.

Produksi asam lambung menurun dan rasa lapar berkurang.

i) Sistem penglihatan

Lansia mengalami presbiopi, yaitu penurunan kemampuan visual, termasuk dalam hal membedakan warna, sensitivitas terhadap warna, dan luas pandangan.

j) Sistem saraf

Terjadi penurunan kepekaan sentuhan, berat otak menyusut hingga 10–20%, serta kemunduran fungsi sistem saraf otonom.

2) Perubahan Kognitif

Lansia seringkali mengalami gangguan daya ingat jangka pendek, penurunan kemampuan berpikir, berbicara, dan motorik. Mereka juga dapat kehilangan pengetahuan yang sebelumnya dimiliki dan berisiko mengalami demensia.

3) Perubahan Psikososial

a) Kesepian

Rasa sepi sering muncul setelah kehilangan pasangan atau teman dekat, terutama jika lansia mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit kronis, keterbatasan gerak, atau gangguan pendengaran.

b) Kecemasan

Kecemasan pada lansia dapat berupa fobia, serangan panik, gangguan kecemasan umum, stres pasca trauma, atau gangguan obsesif-

kompulsif. Umumnya, hal ini berkaitan dengan kondisi medis, depresi, efek samping obat, atau penghentian obat secara tiba-tiba.

c) Gangguan Tidur

Gangguan tidur menjadi penyebab utama morbiditas pada lansia, yang bisa menyebabkan rasa kantuk berlebihan di siang hari, gangguan konsentrasi dan ingatan, suasana hati depresi, risiko jatuh, dan menurunnya kualitas hidup.

3. Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu: kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan social dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dengan keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai berikut (OKTAPIANI SILPANI PUTRI, 2024) :

a) Kebutuhan utama, yaitu:

- 1) Kebutuhan fisiologis/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat beribadah.
- 2) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai.
- 3) Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan.
- 4) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas.
- 5) Kebutuhan sosial, berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dengan organisasi-organisasi sosial.

b) Kebutuhan sekunder, yaitu:

- 1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas.
- 2) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi.
- 3) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dan Negara atau pemerintah.
- 4) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami akan makna keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/diluar kehidupan termasuk kematian.

B. Tinjauan Tentang Arthritis Reumatoid

1. Definisi

Ringkasan Arthritis reumatoid (RA) adalah penyakit kronis yang menyebabkan peradangan di sekitar tubuh dan umumnya disertai nyeri pada persendian. Jika tidak diobati, RA dapat menyebabkan kerusakan parah pada sendi dan jaringan di sekitarnya. Penyakit ini dapat menyebabkan masalah jantung, paru-paru, atau sistem saraf (WHO, 2023).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstraartikular (Yuniarta et al., 2021).

Arthritis reumatoid merupakan penyakit inflamasi kronis yang ditandai dengan poliartritis perifer dan simetris. Arthritis reumatoid merupakan penyakit sistemik, sehingga dapat muncul manifestasi ekstraartikular, seperti kelelahan, keterlibatan paru, nodul subkutan, perikarditis, neuropati perifer, vaskulitis, dan kelainan hematologi (Hambali, 2022).

Arthritis Reumatoid (AR) merupakan penyakit reumatik autoimun dengan inflamasi kronik yang progresif dan menimbulkan kerusakan sendi yang permanen. Inflamasi sistemik pada AR juga dikaitkan dengan komorbiditas pada ekstraartikular termasuk penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, osteoporosis, interstisial lung disease, infeksi, keganasan, fatigue, depresi dan disfungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien AR (Hidayat et al., 2021).

2. Etiologi

Etiologi RA belum diketahui dengan pasti. Namun, terjadinya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara factor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009 dalam Yuniarta et al., 2021).

- a. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB 1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.
- b. Hormon sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari *Placental Corticotraonin Releasing Hormone* yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulus esterogen dan progesterone pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini.
- c. Faktor infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA.
- d. *Heat Shock Protein* (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (sequence) asam

amini homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga menyebabkan terjadinya reaksi silang limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.

- e. Faktor lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok.

3. Patofisiologi

Arthritis Reumatoid adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan sistemik, terutama menyerang sendi-sendi sinovial secara simetris dan progresif. Mekanisme patofisiologisnya kompleks, melibatkan interaksi antara faktor genetik, imunologi, dan lingkungan (Smolen, j.s., Aletaha, D., McInnes, 2023).

a. Faktor Pemicu

Individu dengan predisposisi genetik (terutama alel HLA-DRB1) lebih rentan mengembangkan AR setelah terpapar pemicu lingkungan seperti: Merokok, Infeksi (Epstein-Barr virus, *Porphyromonas gingivalis*), Mikrobioma usus abnormal. Pemicu ini menyebabkan modifikasi protein menjadi sitrulinasi, yang memicu pembentukan Anti-Citrullinated Protein Antibodies (ACPA).

b. Respon Imun

Adaptif Sel T CD4⁺ diaktifkan dan memproduksi sitokin inflamasi (TNF- α , IL-17, IFN- γ) yang merekrut makrofag dan neutrofil ke sinovium. Sel B menghasilkan autoantibodi: RF dan ACPA. Antibodi ini membentuk kompleks imun yang mengaktifasi sistem komplemen, memperburuk inflamasi.

c. Pembentukan Pannus

Jaringan sinovial mengalami hiperplasia menjadi pannus yang bersifat invasif. Pannus mengandung: Fibroblast sinovial agresif (RA-FLS), Sel imun (makrofag, sel T, sel B), Enzim destruktif seperti MMPs yang mengikis tulang dan kartilago.

d. Destruksi Sendi

Osteoklas diaktifkan oleh RANKL (dihasilkan oleh RA-FLS dan sel T), menyebabkan resorpsi tulang. Terjadi erosi tulang, nyeri, pembengkakan, dan deformitas sendi. Peradangan bisa bersifat sistemik dan menyebabkan manifestasi ekstraartikular (paru, jantung, mata).

4. Manifestasi Klinis

Arthritis Reumatoid merupakan penyakit autoimun sistemik kronik yang menyerang sendi dan dapat berdampak pada organ lain. Manifestasi klinis AR bervariasi dari gejala lokal pada sendi hingga gejala sistemik dan ekstraartikular (Taylor, P.C., 2019)

a. Manifestasi Muskuloskeletal (Sendi)

Ciri khas utama: Poliartritis simetris (kedua sisi tubuh) Sendi yang sering terkena: metakarpofalangeal (MCP), proksimal interfalangeal (PIP), pergelangan tangan, lutut, siku, pergelangan kaki.

Nyeri sendi: terutama saat istirahat dan pagi hari Kekakuan sendi di pagi hari: berlangsung >30–60 menit. Pembengkakan dan hangat pada sendi yang meradang, Deformitas sendi (pada stadium lanjut): seperti swan-neck, boutonniere, ulnar deviation.

b. Manifestasi Sistemik dan Ekstraartikular

Meskipun sendi adalah target utama, sekitar 40% pasien mengalami gejala luar sendi:

- 1) Konstitusional Kelelahan Demam ringan Berat badan menurun.
- 2) Kardiovaskular Perikarditis Meningkatnya risiko aterosklerosis dan penyakit jantung coroner.
- 3) Pulmonal Pleuritis, efusi pleura Fibrosis paru interstisial.
- 4) Mata Sjögren syndrome sekunder (mata kering) Episcleritis dan skleritis.
- 5) Kulit Rheumatoid nodules (benjolan subkutan) Vaskulitis (jarang, tapi bisa berat).
- 6) Hematologi Anemia penyakit kronik Sindrom Felty (AR + splenomegali + neutropenia).

5. Pemeriksaan Penunjang

Arthritis rheumatoid (RA) adalah penyakit autoimun inflamasi kronis yang menyerang sendi. Menurut Landewé R, 2020 pemeriksaan penunjang penting untuk diagnosis, penilaian aktivitas penyakit, dan pemantauan respons terapi. Pemeriksaan yang bisa dilakukan diantaranya yaitu :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Faktor Reumatoid (RF)

Antibodi IgM terhadap Fc IgG ini ditemukan pada sekitar 70-80% pasien RA, meskipun tidak spesifik karena bisa muncul pada penyakit lain.

Kegunaan: Membantu diagnosis dan prediksi progresivitas.

2) Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibodies (anti-CCP)

Anti-CCP memiliki sensitivitas dan spesifisitas lebih tinggi dibanding RF untuk diagnosis RA. Positifitas anti-CCP berhubungan

dengan prognosis yang lebih buruk.

Kegunaan: Diagnosis dini dan prediksi erosititas sendi.

3) C-Reactive Protein (CRP) dan laju endap darah (LED)

Marker inflamasi ini mencerminkan aktivitas penyakit dan respon terhadap terapi.

4) Hitung darah lengkap

Untuk mendeteksi anemia atau trombositopenia yang bisa terjadi pada RA.

b. Pemeriksaan Radiologi

1) Rontgen Sendi

Pemeriksaan standar untuk melihat erosi dan penyempitan ruang sendi. Biasanya dilakukan pada tangan dan kaki. Namun, perubahan radiologis baru tampak pada tahap lanjut.

2) Ultrasonografi (USG) Sendi

Digunakan untuk mendeteksi sinovitis, efusi sendi, dan erosi yang tidak terlihat pada rontgen. USG dengan power Doppler sangat berguna untuk menilai aktivitas inflamasi.

3) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI sangat sensitif mendeteksi inflamasi sendi, sinovitis, edema sumsum tulang, dan erosi dini sebelum tampak pada rontgen. Berguna untuk diagnosis dini dan evaluasi respon terapi.

c. Pemeriksaan Lain

1) Analisis Cairan Sendi

Untuk menyingkirkan diagnosis lain seperti infeksi atau gout. Pada RA, cairan sendi biasanya inflamasi, dengan peningkatan leukosit.

C. Konsep Nyeri pada Arthritis Rheumatoid

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum nyeri didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Bahrudin, 2022).

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena faktor tekanan, traksi dan *displacement* maupun proses kimia dan inflamasi terhadap noosiseptor pada struktur *pain sensitive* di kepala. Jika struktur *pain* yang *sensitive* terletak diatas tentorium serebeli dirangsang maka rasa nyeri akan menjalar ke daerah nervus trigeminus, sedangkan rangsangan terhadap struktur yang peka terhadap nyeri dibawah tentorium, maka akan menimbulkan nyeri di sekitar oksipital, sub-okspital dan servikal bagian atas (Bahrudin, 2022).

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut PPNI, 2016, nyeri dibagi menjadi dua :

a. Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Nyeri Akut

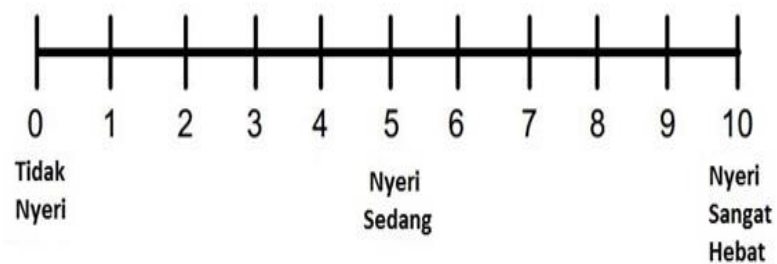
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

4. Alat Ukur Nyeri

Menurut Voltaren, (2021), alat ukur nyeri antara lain :

a. *Numeric Rating Scale*

Pengukuran nyeri dengan menggunakan angka 0-10. Titik 0 artinya tidak nyeri, titik 1-3 nyeri ringan, titik 4-6 nyeri sedang, titik 7-10 nyeri berat.



Numeric Rating Scale

Sumber : (Voltaren, 2021)

b. *Face Scale*

Pengukuran nyeri dengan metode ini adalah dengan melihat skala wajah. Pengukuran skala nyeri ini biasanya untuk anak usia pra sekolah dan sekolah, pengukuran skala nyeri menggunakan Face Pain Rating Scale yaitu terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk "tidak ada nyeri" hingga wajah yang teramat nyeri.



D. Konsep Kompres Hangat Rebusan Serai

1. Pengertian

Serai (*Cymbopogon citratus*) merupakan tumbuhan obat jenis rumput-rumputan. Serai dapat digunakan sebagai obat herbal. Kandungan minyak atsiri dalam serai memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi sebagai obat anti radang dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Serai merupakan tanaman herbal keluarga *gramineae* yang banyak dibudidayakan. Serai banyak dibudidayakan di Indonesia karena termasuk jenis tanaman yang mudah tumbuh dengan cepat. Serai bermanfaat untuk konsumsi maupun farmakologi. Serai adalah tanaman menahun dengan tinggi 50 cm dan memiliki bentuk daun tunggal yang memanjang, berwarna hijau, dan aromanya kuat. Serai memiliki tulang daun sejajar dengan tekstur daun bagian bawah yang kasar. Batang serai tidak berkayu dan berwarna putih keunguan (Alimuddin, 2020).

Serai banyak ditanam di Indonesia terutama di pulau Jawa. Serai dikenal dengan istilah *lemon grass* karena memiliki bau yang kuat seperti

lemon. Serai berakar serabut dan termasuk tumbuhan berumpun. Serai termasuk tanaman perenial (tanaman menahun) yang tumbuh dengan cepat. Serai merupakan tanaman yang dapat tumbuh di tanah tandus dan tidak memerlukan pemupukan. Serai merupakan tanaman menahun dan dapat tumbuh secara liar. Panen pertama dilakukan 6 hingga 8 bulan setelah penanaman. Panen serai berikutnya dapat dilakukan dalam jarak 3 hingga 4 bulan. Serai mengandung zat anti mikroba, enzim siklooksigenase, dan minyak atsiri yang berfungsi sebagai obat anti peradangan (Sari et al., 2024).

2. Kandungan Serai

Serai bermanfaat sebagai antioksidan yang dapat mencegah penyakit dan memiliki beberapa kandungan di dalamnya. Zat anti mikroba dan anti bakteri dalam serai berguna sebagai obat infeksi. Serai mengandung enzim siklooksigenase yang bersifat analgetik untuk membantu menghilangkan rasa sakit dan nyeri. Kandungan minyak atsiri dalam serai memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat. Minyak atsiri dapat digunakan sebagai obat anti inflamasi dan melancarkan sirkulasi darah. Komponen minyak atsiri pada serai adalah sitronela dan geraniol yang memiliki sifat anti bakteri (Abdillah et al., 2024).

3. Mekanisme kerja Kompres hangat serai

Kompres hangat serai bekerja menurunkan nyeri melalui dua mekanisme utama: efek termal dari panas yang meningkatkan sirkulasi darah dan efek farmakologis dari minyak atsiri serai yang bersifat anti-inflamasi dan analgesik.

Mekanisme kerja kompres hangat serai dalam menurunkan nyeri (Isrizal., 2024) :

1. Efek Termal (Panas):

- Suhu hangat dari kompres serai merangsang termoreseptor pada kulit, yang mengirimkan sinyal ke otak.
- Otak, khususnya hipotalamus, merespons dengan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah).
- Pelebaran pembuluh darah meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri, membawa lebih banyak oksigen dan nutrisi, serta membantu menghilangkan zat-zat penyebab nyeri.
- Peningkatan sirkulasi darah juga membantu mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan relaksasi, yang berkontribusi pada penurunan nyeri.

2. Efek Farmakologis Serai:

- Minyak atsiri dalam serai mengandung senyawa anti-inflamasi dan analgesik (peredai nyeri).
- Senyawa ini membantu mengurangi peradangan pada jaringan yang terluka atau meradang, yang sering menjadi penyebab nyeri.
- Dengan mengurangi peradangan, kompres hangat serai dapat membantu meredakan nyeri yang disebabkan oleh peradangan, seperti pada kasus arthritis atau cedera otot

Kompres hangat serai efektif dalam menurunkan nyeri karena kombinasi efek termal yang meningkatkan sirkulasi darah dan efek farmakologis dari minyak atsiri serai yang bersifat anti-inflamasi dan analgesik. Dengan meningkatkan aliran darah dan mengurangi peradangan,

kompres hangat serai dapat membantu meredakan nyeri pada berbagai kondisi, termasuk nyeri sendi, otot, dan peradangan

4. Cara Pembuatan Kompres Hangat Rebusan Serai

Kompres hangat rebusan serai dilakukan dengan cara merebus serai. Cuci 5 batang serai dan potong menjadi 2 bagian secara horizontal. Masukkan potongan serai ke dalam 700 ml air kemudian rebus hingga air mendidih. Tuang air rebusan serai ke dalam baskom tunggu hingga air rebusan menjadi hangat. Masukkan kain atau handuk kecil ke dalam air rebusan serai. Peras kain atau handuk kecil hingga lembab kemudian tempelkan pada daerah yang mengalami nyeri. Lakukan pengompresan secara berulang selama 20 menit. Pemberian kompres hangat rebusan serai dapat dilakukan setiap hari saat gejala nyeri muncul (Ismail & Laya, 2023).

Tabel 2.1 Standar operasional prosedur kompres hangat rebusan serai

No	Fase Orientasi
1.	Mengucapkan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menyampaikan tujuan prosedur dan kontrak waktu
	Persiapan Alat dan Bahan
1.	8 batang serai
2.	Pisau untuk memotong
3.	Baskom
4.	Kain atau handuk kecil
5.	Air 700 ml
6.	Panci untuk merebus serai

	Fase Kerja
1.	Lakukan pengkajian skala nyeri dengan skala penilaian numerik
2.	Cuci serai sampai bersih dan potong menjadi 2 bagian secara horizontal
3.	Masukkan serai ke dalam panci, tambahkan 700 ml air
4.	Rebus serai hingga mendidih
5.	Tuang air rebusan serai ke dalam baskom, tunggu hingga air rebusan hangat
6.	Masukkan kain atau handuk kecil ke dalam air rebusan serai
7.	Peras kain atau handuk kecil hingga lembab
8.	Tempelkan kain atau handuk kecil pada sendi yang terasa nyeri
9.	Lakukan pengompresan secara berulang selama 20 menit, saat nyeri muncul
	Fase Terminasi
1.	Melakukan evaluasi tindakan
2.	Lakukan pengkajian skala nyeri dengan skala numerik
3.	Mendoakan klien
4.	Berpamitan

E. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Arthritis

Rheumatoid

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang sistematis, bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif guna menilai status kesehatan pasien (Budiono, 2019).

Menurut (Widyasari, 2022), pengkajian nyeri kronik difokuskan pada :

- Keluhan Utama: Nyeri menetap pada sendi, biasanya bersifat tumpul, dengan kekakuan pagi hari dan peningkatan nyeri saat aktivitas.
- Riwayat Kesehatan: Riwayat arthritis reumatoid, penggunaan obat antiinflamasi, frekuensi flare, dan pola nyeri harian.
- Pemeriksaan Fisik:
 - Evaluasi intensitas nyeri (skala 0–10)
 - Palpasi sendi untuk mendeteksi pembengkakan, kemerahan
 - Penilaian keterbatasan gerak (ROM)
 - Tanda kelelahan dan deformitas sendi
- Pemeriksaan Penunjang:
 - Kadar CRP, ESR, dan Anti-CCP untuk menilai aktivitas penyakit.
 - Hasil radiologi (x-ray, MRI) untuk melihat kerusakan sendi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga

dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial (Herdman, 2021).

Diagnosa Utama: Nyeri Kronik berhubungan dengan proses inflamasi sendi dan kerusakan jaringan, dibuktikan dengan ekspresi verbal nyeri, kekakuan, keterbatasan gerak, dan perilaku protektif.

Diagnosa Tambahan (Herdman, 2021):

- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan deformitas sendi
- Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fisik akibat RA
- Gangguan tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan akibat nyeri
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang manajemen nyeri dan penyakit RA

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2016).

Luaran (outcome) keperawatan dapat diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteriakriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respons terhadap asuhan keperawatan (PPNI, 2016).

Perencanaan keperawatan mencakup tujuan, kriteria hasil, serta intervensi berdasarkan bukti. (Widyasari, 2022).

Tujuan:

- Pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi ≤ 3 dalam 3 hari
- Pasien dapat melakukan aktivitas ringan tanpa peningkatan nyeri
- Pasien menyebutkan minimal dua strategi non-farmakologis pengendalian nyeri

Intervensi Keperawatan Utama (PPNI, 2016).

1. Manajemen Nyeri (I.08268)

- Monitor intensitas nyeri
- Anjurkan penggunaan kompres hangat
- Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi otot

2. Edukasi Nyeri (I.08230)

- Edukasi penggunaan obat secara benar
- Jelaskan tentang sifat kronik nyeri pada RA
- Berikan informasi terkait senam sendi ringan

3. Terapi Komplementer (I.08244)

- Anjurkan terapi herbal seperti jahe/serai
- Ajarkan napas dalam atau guided imagery

4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan nyata berdasarkan rencana yang telah disusun, berfokus pada kebutuhan individu pasien (Widyasari, 2022).

Contoh Implementasi:

- Lakukan pengukuran nyeri 3x/hari
- Berikan kompres hangat pada sendi yang nyeri selama 15–20 menit
- Ajarkan pasien teknik pernapasan dalam minimal 2 sesi/hari

- Observasi efek samping penggunaan NSAID (misalnya gangguan lambung)
- Diskusikan aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan pasien

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai (Dinarti, 2020).

Kriteria Evaluasi:

- Nyeri menurun sesuai target skala nyeri
- Pasien menunjukkan kemampuan melaksanakan teknik relaksasi
- Pasien mampu menjelaskan strategi mengatasi nyeri
- Pasien dapat beraktivitas ringan tanpa nyeri berat

Evaluasi dibagi menjadi:

- Formative: dilakukan saat atau segera setelah Tindakan
- Summative: penilaian keseluruhan setelah periode waktu tertentu.

F. Artikel Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni, Syukriadi pada tahun 2024 terkait dengan Pengaruh Pemberian Kompres Serai Terhadap Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar arthritis rheumatoid pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian kompres serai selama 6 hari nyeri yang dialami klien menurun. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kompres hangat serai berpengaruh dalam mengurangi nyeri akibat arthritis rheumatoid pada lansia.

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumi pada tahun 2023 terkait dengan Efektifitas Terapi Kompres Jahe Dan Kompres Serai Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia, hasil yang didapatkan yaitu tidak ada perbedaan pemberian kompres jahe dan kompres serai hangat terhadap intensitas nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas pacellekang kab.gowa. Keduanya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas pacellekang kab.gowa.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firmanti, Tria Anisa. Safitri pada tahun 2024 terkait dengan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis Menggunakan Penerapan Cymbopogon Citratus Compress terhadap Nyeri Akut di Puskesmas Wonosobo di dapatkan hasil bahwa kompres hangat serai yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 15-20 menit dapat menurunkan nyeri pada klien dengan Rheumatoid Arthritis.
4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nirwari pada tahun 2024 terkait dengan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Rheumatoid Arthritis untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe dan Serai, di dapatkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri pada klien yang diberikan terapi kompres hangat jahe dan serai selama 6 hari dengan rata-rata penurunan skala nyeri pada klien pertama sebesar 2 (pada hari pertama sebelum intervensi skala nyeri sebesar 7 dan pada hari keenam setelah intervensi skala nyeri menjadi 1) dan pada klien kedua dengan rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 1 (pada hari pertama sebelum intervensi skala nyeri sebesar 6 dan pada hari keenam setelah intervensi skala nyeri menjadi 0).

5. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh FADILLAH pada tahun 2023 terkait dengan penerapan kompres serai hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lansia penderita rheumatoid ertritis di wilayah kerja puskesmas perumnas kota lubuklinggau tahun 2023, didapatkan hasil bahwa penelitian penerapan kompres serai hangat, selama 5 hari berturut-turut menunjukkan penurunan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepada kedua subjek. Penuruan intensitas nyeri subjek I dan II dari skala nyeri 6, dengan katagori nyeri sedang, menurun menjadi skala nyeri 3, dengan katagori intensitas nyeri ringan.
6. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati pada tahun 2021 terkait dengan Perbandingan Kompres Hangat Serai Dengan Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri (Rematik), di dapatkan hasil bahwa Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-23 September tahun 2021. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan uji bivariat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Hasil uji *paired t test* menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat serai terhadap penurunan nyeri (rematik) dengan nilai $p = 0,046 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan nyeri (rematik) dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$. Hasil uji mann whithney menunjukkan ada perbedaan kompres hangat serai dan kompres hangat jahe terhadap penurunan nyeri (rematik) dengan nilai *sig. 2 tailed* $0,015 < 0,05$

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Qotroun A, 2022). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gerontik pada pasien lansia dengan diagnosa nyeri persendian pada pasien Tn.B pasien Arthritis Reumatoid di Dusun Kaseseng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam Qotroun A, 2022 populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah satu pasien Arthritis Reumatoid yang ada di Dusun Kaseseng.

2. Sampel

Menurut Nawawi dalam Qotroun A, 2022 menjelaskan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dimana Subyek pada penelitian ini adalah satu orang penderita Arthritis Reumatoid dengan masalah nyeri persendian. Fokus studi yang di bahas adalah pasien Arthritis Reumatoid dengan masalah nyeri persendian, berusia 67 tahun yang di berikan intervensi kompres air hangat serai.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini berlokasi di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 juni sampai tanggal 25 juli 2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid.

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada klien di Dusun Kaseseng. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada klien.

Tn.B yang berusia 67 tahun dengan status Pendidikan tidak tamat SD, alamat dusun kaseseng desa barugariattang kecamatan bulukumpa kabupaten bulukumba, agama islam, suku bugis, Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa bugia, saat ini Tn.B tidak bekerja, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan $\pm$ 3 kilo meter yaitu puskesmas balangtaroang, alat transportasi yang biasa di gunakan adalah motor atau angkutan umum.

Tn.B merupakan klien dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis dengan arthritis reumatoid. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering merasa nyeri pada kakinya yang menjalar sampai ke punggung belakang klien, klien mengatakan mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasa. **P:** saat beraktivitas maupun tidak beraktivitas, **Q:** tertusuk-tusuk dan terbakar, **R:** nyeri pada kaki yang menjalar ke paha, **S:** skala nyeri 8 (nyeri berat), **T :** setiap saat dengan durasi lama. Tn.B Nampak selalu memegang kakinya dan Nampak meringis kesakitan. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 150/90 mmHg, nadi : 118x/mnt, pernafasan : 20x/mnt, suhu : 37,0°C.

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016).

Diagnose keperawatan utama pada pasien adalah nyeri kronis, data subyektif yang di dapatkan yaitu klien mengeluh sering merasa nyeri pada kakinya yang menjalar sampai ke punggung belakang klien, klien mengatakan mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasa. **P:** saat beraktivitas maupun tidak beraktivitas, **Q:** tertusuk-tusuk dan terbakar, **R:** nyeri pada kaki yang menjalar ke paha, **S:** skala nyeri 8 (nyeri berat), **T :** setiap saat dengan durasi lama. Sedangkan data objektif yang di dapatkan yaitu Tn.B Nampak selalu memegang kakinya dan Nampak meringis kesakitan. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 150/90 mmHg, nadi : 118x/mnt, pernafasan : 20x/mnt, suhu : 37,0°C.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (PPNI, 2016). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada klien Tn.B dengan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik yang telah disesuaikan dengan kondisi klien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan klien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI) (PPNI, 2016).

Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut.

Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 6 x 24 jam

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan selama 6 hari pada pasien artritis rheumatoid dengan masalah utama nyeri kronis dengan intervensi manajemen nyeri, meliputi :

1. Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

2. Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (pemberian kompres hangat air serai)

3. Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid

Pada tahap implementasi keperawatan, membangun hubungan saling percaya menjadi aspek yang sangat penting agar rencana tindakan yang telah disusun dapat direalisasikan dengan baik. Dengan adanya kepercayaan, setiap intervensi yang dilakukan lebih mudah diterima oleh pasien sebagai bagian dari upaya pemecahan masalah.

Pelaksanaan intervensi oleh penulis dilakukan selama tiga hari pada kasus ini. Rangkaian tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn.B dapat dijabarkan sebagai berikut :

Implementasi yang dilakukan pada hari jumat tanggal 20 Juni 2025 hingga rabu 25 Juni 2025 yaitu: pada hari jumat tanggal 20 mei 2025 dilakukan pengkajian tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q , R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P:** nyeri pada kedua kaki klien, **Q:** terasa seperti tertusuk dan terbakar, **R:** nyeri dirasa pada kaki yang menjalar hingga ke paha, **S:** skala nyeri dirasa 8 (nyeri berat), **T:** nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidenrifikasi respon nyeri non-verbal, dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri dan tampak meringis. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur klien, dengan respon klien mengatakan tidur hanya $\pm$ 2 jam saat nyeri dirasa memberat. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien bersedia diberikan Kompres hangat air serai dan klien merasa nyaman, nyeri dirasa berkurang (sakala 7).

Implementasi yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 21 Juni 2025 yaitu mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q , R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P:** nyeri pada kedua kaki klien, **Q:** terasa

seperti tertusuk dan terbakar, **R:** nyeri dirasa pada kaki yang menjalar hingga ke paha, **S:** skala nyeri dirasa 6 (nyeri sedang), **T:** nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidenrifikasi respon nyeri non-verbal, dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri dan tampak meringis. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien merasa nyaman dan nyeri dirasa berkurang (sakala 5). Menjelaskan terkait nyeri dan cara / strategi dalam meredakan nyeri (misalnya: distraksi dan pijat), dengan respon klien mengatakan mengerti dan pahan dengan apa yang dijelaskan serta akan menerapkan cara yang diajarkan.

Implementasi yang dilakukan pada hari minggu tanggal 22 Juni 2025 yaitu mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q , R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P:** nyeri pada kedua kaki klien, **Q:** terasa seperti tertusuk dan terbakar, **R:** nyeri dirasa pada kaki yang menjalar hingga ke paha, **S:** skala nyeri dirasa 5 (nyeri sedang), **T:** nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidenrifikasi respon nyeri non-verbal, dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri dan tampak meringis. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien merasa nyaman, kualitas tidur membaik dan nyeri dirasa berkurang (sakala 4).

Implementasi yang dilakukan pada hari senin tanggal 23 Juni 2025 yaitu mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q , R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P:** nyeri pada kedua kaki klien, **Q:** terasa seperti tertusuk dan terbakar, **R:** nyeri dirasa pada kaki yang menjalar hingga ke paha, **S:** skala nyeri dirasa 4 (nyeri sedang), **T:** nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidenrifikasi respon nyeri non-verbal,

dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien merasa nyaman, kualitas tidur membaik dan nyeri dirasa tidak membarat. Melakukan pemeriksaan darah (misalnya pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol), dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu asam urat 7,9 mg/dL, GDS 116 mg/dL, kolesterol 155 mg/dL.

Implementasi yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 24 Juni 2025 yaitu mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q, R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P**: nyeri pada kaki kanan klien, **Q**: terasa seperti tertusuk dan terbakar, **R**: nyeri dirasa pada kaki kanan dan dirasa nyeri menjalar hingga ke paha, **S**: skala nyeri dirasa 4 (nyeri sedang), **T**: nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal, dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien merasa nyaman, kualitas tidur membaik dan sudah tidak merasa nyeri pada kaki bagian kiri klien.

Implementasi yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 25 Juni 2025 yaitu mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q, R, S, dan T), dengan respon klien mengatakan nyeri **P**: nyeri pada kaki kanan klien, **Q**: terasa seperti tertusuk dan terbakar, **R**: nyeri dirasa pada kaki kanan dan dirasa nyeri menjalar hingga ke paha, **S**: skala nyeri dirasa 4 (nyeri sedang), **T**: nyeri dirasa setiap saat baik itu saat beraktifitas maupun saat beristirahat. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal, dengan respon klien mengatakan nyeri setiap saat sambil memegang area yang terasa nyeri. Memberikan Kompres hangat rebusan serai, dengan respon klien mengatakan klien merasa nyaman, kualitas tidur semakin

membaik. Melakukan pemeriksaan darah (misalnya pemeriksaan asam urat) dan pemeriksaan tekanan darah, dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu asam urat 7,0 mg/dL TD 140/100 mmHg, nadi 89x/mnt.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn.B Dengan Arthritis Rheumatoid

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Yuniarta et al., 2021).

Evaluasi hasil yang didapatkan setelah perawatan selama enam hari terhadap pasien dengan nyeri kronis pada arthritis rheumatoid, yaitu **S** : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, kualitas tidur pasien meningkat, **O** : klien nampak rileks, klien nampak berjalan dengan baik/tidak tertatih-tatih hasil pemeriksaan asam urat di hari ke 4 pemberian implementasi yaitu 7,9 mg/dL, GDS 116 mg/dL, kolesterol 155 mg/dL dan di hari ke 6 pemberian implementasi hasil pemeriksaan asam urat klien menurun menjadi 7,0 mg/dL, TD 140/100 mmHg, nadi 89x/mnt, **A** : masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi, **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manajemen nyeri yang baik terutama terapi komplementer yang dapat di lakukan di rumah.

F. Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pemberian kompres hangat air serai dalam mengurangi nyeri sendi pada lansia dengan arthritis rheumatoid (AR). Subjek penelitian adalah Tn. B, seorang lansia berusia 67 tahun yang mengalami nyeri kronis akibat AR. Implementasi dilakukan selama 6 hari berturut-turut, dengan hasil yang menunjukkan penurunan skala nyeri dari 8 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang).

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat air serai memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri. Temuan ini sesuai dengan teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa terapi non-farmakologis, terutama kompres hangat berbahan herbal, efektif dalam mengatasi nyeri kronis, khususnya pada pasien geriatri yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan terapi farmakologis jangka panjang.

Secara fisiologis, penurunan nyeri disebabkan oleh dua mekanisme utama:

1. Efek Termal: Suhu hangat dari kompres serai meningkatkan vasodilatasi lokal, memperbaiki sirkulasi darah, membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan yang meradang, serta mempercepat pengeluaran zat metabolik penyebab nyeri seperti prostaglandin dan histamin. Hal ini juga meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi kekakuan sendi.
2. Efek Farmakologis: Serai (*Cymbopogon citratus*) mengandung minyak atsiri, seperti sitronelal dan geraniol, yang bersifat analgesik dan anti-inflamasi. Kandungan ini bekerja secara sinergis dalam mengurangi peradangan dan sensasi nyeri di lokasi pemberian kompres. Efek analgesik ini bersifat lokal dan sistemik tergantung pada frekuensi dan durasi pemberian terapi.

Selain aspek fisiologis, secara psikologis klien menunjukkan ekspresi wajah yang lebih tenang, peningkatan kualitas tidur, dan keterlibatan aktif dalam tindakan keperawatan seperti mengikuti instruksi relaksasi dan teknik distraksi. Secara sosial, klien juga merasa lebih nyaman karena nyeri yang berkurang memungkinkan ia untuk berinteraksi lebih baik dengan lingkungan sekitar.

Penelitian ini diperkuat oleh berbagai literatur ilmiah:

Sri Wahyuni & Syukriadi (2024) melaporkan penurunan skala nyeri yang signifikan setelah pemberian kompres serai selama 6 hari pada lansia dengan AR.

Sumi (2023) menunjukkan bahwa baik kompres jahe maupun serai memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan nyeri AR, menunjukkan efektivitas serai sebagai alternatif yang setara dengan jahe.

Firmanti et al. (2024) mengungkapkan bahwa hanya dalam 3 hari pemberian kompres serai mampu menurunkan nyeri akut secara bermakna.

Fadillah (2023) melaporkan hasil serupa di mana skala nyeri turun dari 6 menjadi 3 setelah 5 hari terapi pada dua subjek lansia dengan RA.

Mulyati (2021) menemukan bahwa kompres serai memberikan hasil signifikan ($p=0,046$) dalam menurunkan nyeri reumatik.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa terapi komplementer seperti kompres serai tidak hanya murah dan aman, tetapi juga dapat dilakukan di rumah dengan panduan sederhana. Dalam konteks keperawatan gerontik berbasis komunitas, penggunaan serai sebagai agen terapi herbal mencerminkan nilai kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Selain mendukung efektivitas fisiologis, implementasi ini juga konsisten dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual dalam keperawatan gerontik, yang menekankan kenyamanan holistik pasien lansia. Terapi ini juga relevan dengan anjuran WHO terkait integrasi pengobatan tradisional ke dalam sistem layanan kesehatan formal berbasis bukti ilmiah.

Implikasi Praktis dan Teoritis

1. Implikasi Praktis:

- Intervensi mudah diterapkan oleh keluarga di rumah.

- Menjadi alternatif aman untuk pasien lansia yang tidak cocok dengan NSAID.
- Dapat disisipkan dalam program keperawatan komunitas dan promosi kesehatan.

2. Implikasi Teoritis:

- Memperkuat bukti bahwa pendekatan non-farmakologis efektif pada nyeri kronis lansia.
- Mendukung integrasi pengobatan tradisional dalam asuhan keperawatan modern.

Pemberian kompres hangat air serai terbukti efektif dalam menurunkan nyeri kronis pada lansia penderita artritis reumatoid. Terapi ini tidak hanya memberikan efek analgesik melalui mekanisme termal dan kandungan bioaktif serai, tetapi juga membawa dampak positif terhadap aspek psikologis dan sosial pasien. Karena sifatnya yang mudah dilakukan, ekonomis, dan berbasis kearifan lokal, intervensi ini layak direkomendasikan sebagai bagian dari standar praktik keperawatan gerontik berbasis komunitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemberian Kompres air serai Dalam Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Reumathoid Di Dusun Kaseseng Desa Barugariattang“ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang di lakukan pada tanggal 20 Juni sampai 25 Juni 2025, di dapatkan bahwa Tn.B mengalami masalah keperawatan nyeri kronik.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Tn.B yaitu :
 - a. Nyeri Kronik
 - b. Intoleransi Aktivitas

Dimana Nyeri Kronis menjadi diagnosa utama pada kasus ini.

3. Intervensi keperawatan yang di lakukan pada pasien tergantung masalah keperawatan yang ditemukan sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi diagnosa Nyeri kronis b.d gangguan imunitas yaitu manajemen nyeri.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan tindakannya seperti mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien secara komprehensif (P, Q, R, S, dan T), Mengidenrifikasi respon nyeri non-verbal, Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur klien, Memberikan Kompres hangat rebusan serai, Melakukan pemeriksaan darah (misalnya pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol). Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 20-25 Juni 2025.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 6 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa nyeri kronis teratasi sebagian di tandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri telah teratasi dan masih terasa nyeri pada kaki kanan klien menjalar sampai ke paha dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Nyeri berkurang dari skala 8 ke skala 4.

B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri persendian pada Arthritis Reumatoid dengan kompres hangat air serai untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi pasien dan keluarga diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Arthritis Reumatoid dan di harapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau Tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. Y., Amalia, Y., & Novita, D. (2024). Studi in silico: Potensi senyawa aktif daun serai (*Cymbopogon citratus*) sebagai obat herbal antiinflamasi dengan mekanisme aktivasi COX-1 dan penghambatan COX-2. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 17(1), xx-yy.
- Akbar, A. (2020). *KONSEP LANSIA* [sekolah tinggi ilmu kesehatan panti waluya]. [https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/401/3/PDF BAB 2.pdf](https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/401/3/PDF%20BAB%202.pdf)
- Alimuddin, A. H. (2020). Uji aktivitas antibakteri minyak atsiri serai wangi (*Cymbopogon bernadus*) terhadap *Escherichia coli* dan *Staphylococcus aureus*. *Jurnal Kimia Khatulistiwa*, 8(4).
- Aszrul, A., Suswani, A., & Haerati. (2025). *BUKU AJAR TERAPI KOMPLEMENTER ALTERNATIF OPTIMALKAN KESEHATAN* (M. F. I. Amrulloh & A. Hasnah (eds.); Cetakan Pe, Issue April). PT. Pena Persada Kerta Utama. https://www.researchgate.net/publication/390597493_Layout_Terapi_Komplementer
- Aszrul, Bundu, P., & Yahya, M. (2022). Development of Gerontic Nursing Learning Models to Improve Students 'Skills In-Home Care Services. *Asian Journal of Applied Sciences*, 10(2), 152–157. <https://doi.org/https://doi.org/10.24203/ajas.v10i2.6894>
- Bahrudin, M. (2022). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika: E-journal*, 13(1). https://doi.org/DOI:10.22219/sm.v13i1.5449_ejournal.umm.ac.id
- Budiono. (2019). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. EGC.
- Dinarti, T. (2020). Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi dalam Praktik. In *Salemba Medika* (2nd ed.).

- FADILLAH, A. (2023). PENERAPAN KOMPRES SERAI HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2023. *KTI MAHASISWA*.
https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/6906?utm_source=chatgpt.com
- Firmanti, Tria Anisa. Safitri, D. A. . S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis Menggunakan Penerapan Cymbopogon Citratus Compress terhadap Nyeri Akut di Puskesmas Wonosobo. *JUPIN*, 4(4), 2323–2328. <https://doi.org/https://doi.org/10.54082/jupin.727>
- Hambali, J. (2022). ARTRITIS REUMATOID. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 60(Dm), 26. [http://scholar.unand.ac.id/59986/2/BAB 1.pdf](http://scholar.unand.ac.id/59986/2/BAB%201.pdf)
- Herdman, T. . (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2021–2023*. Thieme.
- Hidayat, R., Suryana, B. P. P., Wijaya, L. K., Ariane, A., Hellmi, R. Y., Adnan, E., & Sumariyono. (2021). Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid. In Anita Suhamto (Ed.), *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. REKOMENDASI Perhimpunan Reumatologi Indonesia 2. <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Arthritis-Reumatoid.pdf>
- Ismail, R., & Laya, A. A. (2023). Pengaruh Serai (Cymbopogon citratus) terhadap penurunan nyeri gout arthritis pada masyarakat di Kelurahan Winenet Satu, Kota Bitung. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 268–276.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.2038>
- Isrizal. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Serai terhadap Nyeri pada Lansia dengan

- Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Lentera Aisyiyah*.
- Landewé R, B. J. (2020). *recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic*. *Ann Rheum*.
- Mulyati, S. (2021). Perbandingan Kompres Hangat Serai Dengan Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri (Rematik). *SCIENTIA JOURNAL*, 10(2), 103–111.
https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/15?utm_source=chatgpt.com
- Nirwari, R. S. (2024). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Rheumatoid Arthritis untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe dan Serai. *INDOGENIUS*, 3(3), 127–135.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56359/igj.v3i3.381>
- NuPuskesmasalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- OKTAPIANI SILPANI PUTRI. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN INTERVENSI MANAJEMEN HIPERGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Qotroun A. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN* (Qotroun A (ed.)). GRAMEDIA BLOG.
<https://www.gramedia.com/literasi/metodologi-penelitian/?srsltid=AfmBOoqD-oDKP80UtnGxwhckWszZsLOoeNOSPC55jDi4GvKNFj-iiVyd>

- Sari, E. K., Anantarini, N. P. D., & Dellima, B. R. E. (2024). Uji aktivitas anti-inflamasi ekstrak etanol daun serai wangi (*Cymbopogon citratus*) secara in vitro dengan metode HRBC. *KARTIKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(1), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.26874/kjif.v9i1.636>
- Siregar, R. A., Hanafiah, H., & Siahaan, T. (2021). Herbal Compress Therapy to Reduce Joint Pain in Elderly with Rheumatoid Arthritis. Indonesian Journal of Nursing Science. *Indonesian Journal of Nursing Science*, 6(1), 40–47.
- Smolen, j.s., Aletaha, D., McInnes, I. B. (2023). *RHEUMATOID ARTRITIS* (Aletaha (ed.)). the lancet. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00232-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00232-3)
- Sri Wahyuni1*, Syukriadi2, I. A. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Serai Terhadap Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar arthritis rheumatoid pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(4), 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/corona.v2i4.863>
- Sumi, S. S. (2023). Efektifitas Terapi Kompres Jahe Dan Kompres Serai Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan (JIMPK)*, 3(1), 116–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i1.1271>
- Taylor, P.C., et al. (2019). *Mechanisms of disease: Advances in understanding the pathogenesis and clinical features of RA*. *Nature Reviews Rheumatology*. 33(3), 509–524. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41584-019-0265-1>
- Voltaren. (2021). Definisi dan klasifikasi rasa nyeri. *Voltaren Indonesia*.
- WHO. (2023). *Arthritis reumatoid*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>

- Widyasari, R. (2022). Efektivitas Kompres Hangat Serai dalam Menurunkan Nyeri Artritis Reumatoid. *Ilmu Keperawatan Poltekkes Jakarta III*, 10(2).
<https://ejournal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JIK/article/view/624>
- Wulandari, T., & Fitriani, I. (2022). Efektivitas Kompres Air Rebusan Serai terhadap Intensitas Nyeri Sendi pada Lansia Penderita AR. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 120–128.
- Yuniarta, A. faisza almaera putri 2. D. V., Bili, 3. Nur Laili Sa'adah 4. Maria, & Widjayanti, 5. Resa R. Fitradin 6. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS (Keperawatan Medical Bedah II) [STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG]. In *Pharmacognosy Magazine* (Vol. 75, Issue 17).
<https://www.scribd.com/document/507305257/Makalah-Rheumatoid-Artritis>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.
- Zalzali1, H. L. B. (2024). PENGARUH KOMPRES HANGAT SERAI DALAM MENGHILANGKAN NYERI RHEUMATHOID ARTHRITIS PADA LANSIA DI DUSUN GELEM DESA WANASABA LAUK KECAMATAN WANASABA. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(3), 88–91.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/2131/1184/8167>

L
A
M
P
I
R
A
N

LAMPIRAN 1

Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 20 Mei 2025

Nomor : 756 /STIKES-PHB/SPm/14/VII/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Wandasari, S.Kep
 Nim : D2412063
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Dusun Barang – Barang Desa Lowa Kecamatan
 Bontosikuyu, Kabupaten Kepulauan Selayar
 No. HP : 085 695 511 595
 Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan
 Pemberian Kompres Air Serai dalam Mengurangi
 Nyeri Sendi pada Lansia dengan Arthritis Reumatoid
 Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang
 Waktu Penelitian : 20 Juni 2025 s/d 20 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners



Wandasari Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
 NIK. 19841102 011010 2 028

TembusanKepada
 1. Arsip

LAMPIRAN 2

Surat pengambilan data awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 745 /STIKES-PHB/SPm/14/VII/2025

Bulukumba, 20 Mei 2025

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Pemohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang
 di _
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Wandasari, S.Kep
 Nim : D2412063
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Dusun Barang – Barang Desa Lowa Kecamatan
 Bontosikuyu, Kabupaten Kepulauan Selayar
 No. HP : 085 695 511 595
 Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Pemberian Kompres
 Air Serai dalam Mengurangi Nyeri Sendi pada Lansia dengan Arthritis
 Reumatoid Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penyakit Arthritis Reumatoid di Puskesmas Balang Taroang , 3 Sampai 5 Tahun Terakir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners


 R. Nurhikmah Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
 NIK 19841202 011010 2 028

Tembusan :
 1. Arsip

LAMPIRAN 3

Etik penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:003401/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Wandasari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN PEMBERIAN KOMPRES AIR SERAI DALAM MENGURANGI NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN ARTRITIS REUMATOID DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG <i>Nursing Care Analysis for the Elderly Through Lemongrass Water Compress in Reducing Joint Pain in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis in Kaseseng Hamlet, Baruga Riattang Village.</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

08 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
08 July 2025 - 08 July 2026

FATIMAH

LAMPIRAN 4

SOP Tindakan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP)

PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT SERAI		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	TANGGAL	DI TERAPKAN OLEH : Nama : Wandasari NIM : D2412063
PENGERTIAN	Kompres hangat serai adalah suatu terapi nonfarmakologi dengan memberikan rasa hangat pada tubuh yang mengalami nyeri untuk memberikan rasa nyaman, serta mengurangi dan membebaskan rasa nyeri.	
TUJUAN	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Mengurangi rasa nyeri 3. Memberikan rasa hangat, rasa nyaman dan rasa tenang pada klien	
INDIKASI	1. Spasme otot atau kejang otot 2. Klien dengan nyeri persendian	
KONTRAINDIKASI	1. Terdapat cedera traumatic 2. Perdarahan aktif 3. Edema non inflamasi 4. Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atau melepuh	
PETUGAS	Mahasiswa profesi Ners	
ALAT	1. Air hangat serai 2. Washlap 3. Handuk kering / tissue 4. Baskom 5. Handscond	
PROSEDUR	A. Tahap persiapan 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien 2. Menjelaskan prosedur tindakan dan kontrak waktu	

	B. Tahap kerja 1. Salam terapeutik 2. Identifikasi klien dan periksa tanda-tanda vital 3. Memberitahu klien tindakan akan segera dimulai 4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan : 5. Mendekatkan alat-alat kesisi klien 6. Mencuci tangan 7. Memakai handscond 8. Posisikan klien senyaman mungkin 9. Membasahi waslap dengan air hangat serai dan letakkan pada bagian persendian yang nyeri 10. Minta klien untuk mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat dikompres 11. Lakukan selama 20 menit 12. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan.hentiakan pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan. 13. Kompres dilakukan selama 7 hari berturut-turut C. Tahap Terminasi 1. Merapikan klien keposisi semula 2. Memberitahu bahwa tindakan telah selesai 3. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan lepaskan sarung tangan.
Sumber	Nurdiana, 2021

LAMPIRAN 5**Dokumentasi**

