

## ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. N DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS MELALUI PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT KAYU MANIS TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI

Cindy Harapan<sup>1</sup>, Didi Yunaspi<sup>2</sup>

[cindyharapann@gmail.com](mailto:cindyharapann@gmail.com)<sup>1</sup>, [didiyunaspi@yahoo.co.id](mailto:didiyunaspi@yahoo.co.id)<sup>2</sup>

Institut Kesehatan Mitra Bunda

### ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas. Penderita Rheumatoid Arthritis pada tahun 2023 di puskesmas sei langkai sebanyak 426 kasus. Karya Tulis Ilmiah Profesi ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. N dengan pemberian terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Kayu Manis terhadap penurunan skala nyeri Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja puskesmas sei langkai tahun 2024. Metode studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Hasil karya tulis ilmiah profesi ini didapatkan pengkajian klien mengeluh nyeri di pergelangan kaki dan lutut kiri, aktivitas terganggu, dan kurangnya pengetahuan dengan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan implementasi dilakukan selama 9 hari dan diperoleh evaluasi keperawatan pada Ny. N bahwa nyeri sudah berkurang, skala nyeri 3, aktivitas sudah bisa dilakukan sendiri, defisit pengetahuan meningkat. Saran bagi penderita rheumatoid arthritis melakukan terapi nonfarmakologi kompres hangat kayu manis agar mampu mengurangi skala nyeri Rheumatoid Arthritis.

**Kata Kunci:** Rheumatoid Arthritis, Kompres Hangat Kayu Manis, Lansia.

### ABSTRACT

*Rheumatoid Arthritis (RA) is an inflammatory disorder mainly affecting the synovial membrane of the joints and is generally characterized by joint pain, joint stiffness, decreased mobility. Rheumatoid Arthritis sufferers in 2023 at the Sei Langkai Health Center were 426 cases. This Professional Scientific Paper aims to provide Gerontic Nursing Care to Mrs. N by providing Non-Pharmacological Warm Cinnamon Compress therapy to reduce the scale of Rheumatoid Arthritis pain in the Sei Langkai Health Center work area in 2024. The case study method used is based on the stages of nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, nursing evaluation. The results of this professional scientific paper obtained an assessment of clients complaining of pain in the left ankle and knee, impaired activity, and lack of knowledge with 3 nursing diagnoses, namely acute pain related to physiological injury agents, impaired physical mobility related to pain, knowledge deficit related to lack of exposure to information, and implementation was carried out for 9 days and obtained a nursing evaluation of Mrs. N that the pain has decreased, pain scale 3, activities can be done independently, knowledge deficit increases. Suggestions for rheumatoid arthritis sufferers to do non-pharmacological therapy with warm cinnamon compresses to reduce the scale of Rheumatoid Arthritis pain.*

**Keywords:** Rheumatoid Arthritis, Warm Cinnamon Compress, Elderly.

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2023), lansia adalah individu yang berusia lebih dari 60 tahun, yang merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya Lanjut usia atau sering dikenal dengan lansia adalah seseorang yang telah mengalami penuaan yang ditandai dengan menurunnya beberapa fungsi tubuh. Banyaknya penurunan fungsi tubuh yang dialami seorang lansia, menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada lansia, salah satunya lansia sering mengalami gangguan keseimbangan (WHO, 2023). Akibat dari proses penuaan terjadi beberapa masalah dalam kesehatan fisik salah satunya adalah penyakit rheumatoid arthritis.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamasi non bakterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit rematik, antaranya adalah osteoarthritis, rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, gout, lupus eritematosus sistemik, skleroderma, fibromialgia, dan lain-lain. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang (Medicine, 2023).

Berdasarkan penelitian oleh Centers for Disease Control and Prevention tahun 2022 (Indicators, 2024) lansia yang menderita rematik di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa atau 1 dari 6 orang lansia menderita rematik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Berdasarkan hasil penelitian dari Qing (2022) dalam Huriah (2023) prevalensi nyeri rematik di beberapa negara asia adalah Bangladesh 26.3%, India 18.2%, Filipina 16.3%, Vietnam 14.9% dan Indonesia 23.6 - 31.3% (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 prevalensi pasien rheumatoid arthritis Jumlah penyakit pasien rheumatoid arthritiss sebesar 30% pada usia 45-59 tahun sebesar 12%, dan pada usia > 60 tahun sebesar 18% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Jawa Barat (32,1%) dan Kepulauan Riau (30%) (Kemenkes, 2023). Rasa nyeri pada persendian merupakan keluhan utama pada kasus Rheumatoid Arthritis (Sari et al., 2018). Kisaran tingkat nyeri pada skala 4-6 dan bahkan merasakan nyeri hebat pada skala 8-9. Nyeri persendian ini dapat menghalangi penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta mengganggu peran dan fungsinya dalam keluarga dan kehidupan sosial. Dampak lanjut nyeri kronis dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Yuniati et al., 2023).

Prevalensi data Riskesdas 2023 Rheumatoid Arthritis di wilayah Kepulauan Riau pada tahun 2022 sebanyak 3,9% dan pada tahun 2023 jumlah prevalensi penderita Rheumatoid Arthritis sebanyak 4,27% (Kesehatan & Kepulauan Riau, 2023).

Penderita rheumatoid arthritis tertinggi di lima Puskesmas Kota Batam dengan jumlah terbanyak berada di Puskesmas Sei Langka 426 kasus, Puskesmas Botania 199 kasus, Puskesmas Baloi Permai 138 kasus, Puskesmas sei panas 125 kasus, dan Puskesmas Belakang Padang 111 kasus. Dari data ini terlihat penderita Arthritis tertinggi di Puskesmas Sei Langkai yaitu 426 kasus (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024 di Puskesmas Sei Langkai di dapatkan bahwa dari 5 orang 3 orang mengalami nyeri berat dengan skala 7 dan 2 orang mengalami nyeri sedang dengan skala 6, klien mengeluh nyeri diareal kedua lutut dengan skala nyeri 6, nyeri timbul setiap selesai beraktivitas sering hilang timbul, ada bengkak dan kemerahan, mengganggu aktivitas klien, klien tampak meringis dan tidak semangat.

Berdasarkan penelitian dari (Aliffia, 2022) dengan judul Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri rheumatoid arthritis Dengan Pemberian Kompres Serai

Dan Kayu Manis Didesa Karangpucung TambakKabupaten Banyumas dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien rheumatoid arthritis didapatkan data keluhan utama yaitu nyeri, bengkak kemerahan dan nyeri pada sendi. Diagnosa keperawatan prioritas adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pecedera fisiologis. Intervensi keperawatan yan dilakukan yaitu management nyeri dengan kompres serai dan kayu manis.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 9 hari yaitu management nyeri: mengajarkan teknik non farmakologi (kompres serai dan kayu manis), mengkaji nyeri secara komprehensif meliputi (lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi), monitor tingkat nyeri dan monitor TTV. Pemberian kayu manis dapat menurunkan skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis pada lanjut usia.

Berdasarkan penelitian dari Penelitian (Rin et al., 2021) dengan judul Terapi Non Farmakologi Berbahan Herbal Untuk Menurunkan Nyeri rheumatoid arthritis dengan Hasil penelitian menunjukan dari macam- macam terapi non farmakologi berbahan herbal diantaranya adalah jahe, serai, kayu manis, daun kelor, aromaterapi lavender semua bisa untuk menurunkan nyeri rheumatoid arthritis. Salah satunya dengan kompres kayu manis dapat menurunkan nyeri rematik.

Berdasarkan penelitian dari Penelitian (Fitri et al., 2022) dengan judul Penerapan KompresHangat Kayu Manis terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi pada Lansia : Literature Review menyatakan kompres hangat kayu manis efektifmenurunkan skala nyeri sendi. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat herbal kayu manis memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri sendipada lansia karena memberika rasa hangat dan fungsi kandungan kayu manis yang dapat mengurangi nyeri sendi pada lansia.

Metode penanganan atau penatalaksanaan nyeri mencakup terapi farmakologis ataupun terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian obat-obatan analgetik seperti memulai pengobatan dengan DMARDs (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) dengan nama obat metotreksat, sulfasalazin dan leflunomid metotreksat (MTX), sulfasalazin, leflunomide, klorokuin, siklosporin dan azatioprin , Kortikosteroid diberikan dalam jangka waktu sesingkat mungkin dan dosis rendah yang dapat mencapai efek klinis (American College of Rheumatology Subcommittee, 2023) dalam (Health, 2023).

Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada lansia dengan pasien rheumatoid arthritis diantaranya yaitu senam rheumatoid arthritis, olesan minyak cengkeh, kompres hangat, kompres dingin, distraksi, plasebo, dan relaksasi napas dalam. Terapi non farmakologis disebut keperawatan komplementer. Pengobatan dengan terapi komplementer mempunyai manfaat secara menyeluruh dan lebih murah, manfaat pengobatan dengan menggunakan terapi komplamenter dirasakan oleh pasien dengan penyakit kronis yang rutin mengeluarkan dana. Contoh salah satu terapi komplementer tersebut adalah dengan kompres kayu manis (Hartutik, 2021).

Kayu manis mengandung bermacam-macam bahan yaitu minyak atsiri (1-4%) yang berisi sinamatdehid (60-80%), eugenol (sampai 10%) dan trans asam sinnamat (5-10%, senyawa fenol (4-10%), tannin, katechin, proanthocyanidin, monoterpen, dan sesquiterpen (pinene), kalsium monoterpen oksalat, gum getah, resin, pati, gula, dan coumarin dan Kayu manis juga mempunyai kandungan kimia yang sangat berperan sebagai antiinflamasi, memberi perasaan nyaman, merangsang pengeluaran endhorpins dan antirematik (Made et al., 2020).

Dampak dari penyakit rheumatoid arthritis apabila tidak di tangani segera dan tidak di tangani dengan baik akan berakibat menyerang system otot dan tulang. rheumatoid arthritis juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain, seperti : jantung, paru-paru, sistem saraf, ginjal, kulit, dan mata. Jika tidak segera ditangani, rematik bisa menyebabkan berbagai masalah (Kemenkes, 2022).

Upaya pencegahan dari pemerintah terhadap radang sendi dapat dilakukan beberapa langkah pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi risiko atau mencegah perkembangan

lebih lanjut meskipun radang sendi tidak dapat dicegah sepenuhnya, antara lain : menjaga berat badan yang sehat, mengontrol berat badan dapat mengurangi beban pada sendi dan mengurangi risiko rheumatoid arthritis atau radang sendi, aktif secara fisik, melakukan olahraga ringan secara teratur dapat membantu menjaga kekuatan otot, fleksibilitas, dan kesehatan sendi. Melakukan pemanasan dan pendinginan, sebelum dan setelah aktivitas fisik yang intens, penting untuk melakukan pemanasan dan pendinginan agar sendi tidak terlalu terbebani, menghindari cedera sendi, menggunakan perlengkapan pelindung saat berolahraga atau aktivitas fisik yang berisiko tinggi, serta menghindari gerakan yang berlebihan atau repetitif pada sendi dapat membantu mencegah cedera yang dapat meningkatkan risiko rheumatoid arthritis atau radang sendi.

Berdasarkan Uraian Dari Latar Belakang Tersebut, Peneliti Tertarik Untuk Meneliti “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Rheumatoid Arthritis Melalui Penerapan Terapi Kompres Kayu Manis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai”.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. N dengan pemberian terapi non farmakologi kompres hangat kayu manis terhadap penurunan skala nyeri di wilayah kerja puskesmas Sei Langkai yang dilaksanakan pada tanggal 17 – 27 Agustus 2024. Maka pada bab ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus. Adapun pembahasan ini meliputi proses dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, Analisa intervensi keperawatan, Analisa implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **Analisa Pengkajian Keperawatan**

Peneliti melakukan pengkajian pada Ny. N dengan metode pengkajian auto anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data- data yang menjadi acuan dalam pengkajian ini terdiri dari : data umum, riwayat pekerjaan, riwayat rekreasi, system pendukung, deskripsi kekhususan, status kesehatan, riwayat keluarga, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 17 – 27 agustus 2024 adalah sebagai berikut : dari data umum Ny. N umur 66 tahun, agama islam, tamatan SD, suku melayu, alamat Batu aji baru block c11 no 11, status menikah. Ny. N sudah menderita rematik semenjak kurang lebih 1 tahun yang lalu.

Status kesehatan Ny. N sudah 4 bulan merasakan nyeri di pergelangan kaki kiri dan lutut, terasa seperti ditusuk – tusuk, nyeri skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri sangat terasa pada subuh hari, pada saat cuaca musim dingin dan saat nyeri timbul sulit untuk melakukan aktivitas, ketika melakukan aktivitas terlalu lama nyeri akan terasa. Pengkajian tingkat kemandirian aktivitas harian pada Ny. N dari hasil pengkajian Barthel indeks didapatkan nilai klien 120 dengan ketergantungan sebagian. Pengetahuan klien tentang penyakit rematik masih minim dimana pada saat di beri pertanyaan tentang penyakit rematik klien masih tampak bingung dan banyak bertanya.

Data objektif yang didapatkan adalah dari pemeriksaan tanda – tanda vital : kesadaran : componenis, tekanan darah : 130/90 mmHg, suhu : 36,5°C, Nadi : 89x/menit, pernafasan 22x/menit, Ny. N tampak meringis sesekali saat nyeri timbul dan sesekali tampak memijat mijat lututnya.

Keluhan yang disampaikan oleh Ny. N sesuai dengan teori (Afidah, 2019) dimana gejala yang dialami klien dengan kasus rematik antara lain nyeri di bagian lutut kiri, pergelangan kaki. Gerakan klien terbatas, aktivitas sulit dilakukan secara mandiri, dan tampak bingung dan bertanya tentang penyakit rematik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Afidah, 2019) klien mengatakan nyeri disebelah lutut kiri, klien mengatakan sakit terasa pada subuh hari atau waktu musim dingin, didapatkan pengkajian P : nyeri rematik, Q : di tusuk- tusuk, R : lutut kiri, S : 6, T: nyeri hilang timbul,

tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N: 79 X/i, RR : 19 X/I, S: 36,5°C, klien mengatakan tidak mau melakukan pergerakan karena akan menimbulkan rasa sakit, Gerakan klien terbatas dan klien juga mengatakan tidak tahu harus berbuat apa ketika nyerinya timbul dan tampak bertanya mengapakah musim dingin kakinya terasa nyeri.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa Ny. N mengalami masalah keperawatan nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan penelitian sebelumnya.

### **Analisa Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang telah diperoleh penulis maka diagnosa keperawatan yang muncul ialah yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dimana Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Alasan penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena pada saat dilakukan pengkajian, Ny. N mengatakan nyeri di lutut kiri, terasa seperti ditusuk – tusuk, nyeri skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri sangat terasa pada subuh hari dan saat musim dingin, saat nyeri timbul sulit untuk melakukan aktivitas, dan tampak meringis. Hal ini sejalan dengan teori PPNI (2016) dimana tanda dan gejala yang timbul yaitu klien tampak meringis, mengeluh nyeri.

Analisis diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Gangguan mobilitas fisik merupakan Menurut (PPNI, 2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring,hambatan dalam melakukan aktifitas.

Alasan penulis menegakkan diagnosa mobilitas fisik karena pada saat pengkajian Klien mengatakan pada saat nyeri timbul sulit untuk melakukan aktivitas, Klien juga mengatakan ketika melakukan aktivitas terlalu lama nyeri akan terasa. Hal ini sejalan dengan teori PPNI, (2016) dimana tanda dan gejala yaitu sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, fisik lemah, aktivitas terganggu.

Analisis masalah ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

Alasan penulis menegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan karena pada saat dilakukan pengkajian Ny. N mengatakan Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai penyakit rematik, klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada subuh hari. Hal ini sejalan dengan teori SDKI, 2017 dimana batasan karakteristik defisit pengetahuan yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dan menanyakan masalah yang dihadapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Afidah, 2019) diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. A ada 3 yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara hasil diagnosa keperawatan yang dilakukan, teori serta penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Dimana diagnosa keperawatan yang nantinya muncul harus disesuaikan lagi dengan keluhan – keluhan dari pengkajian yang dilakukan pada klien.

## **Analisa Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang digunakan penulis menggunakan acuan dari standart intervensi keperawatan Indonesia (SDKI, 2017). Analisa intervensi keperawatan dalam diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (pembengkakan sendi) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang dilakukan antara lain identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres area nyeri dengan kayu manis), pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi merelakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Hal ini sesuai dari intervensi yang diberikan oleh (Novi Dwi Yanti, Wiyadi, n.d.) Hasil uji hipotesis dengan Paired T-Test didapatkan ada pengaruh intervensi kompres rebusan serai hangat dan kompres rebusan kayu manis hangat terhadap penurunan skala nyeri dengan p value masing-masing 0,001, didapatkan hasil Ada perbedaan skala nyeri yang diberikan intervensi kompres rebusan serai hangat dankayu manis hangat.

Sejalan juga dengan intervensi yang diberikan oleh (Romadiah et al., 2024) penelitian ini diketahui bahwa terdapat perubahan nyeri sendi sebelum diberikan kompres hangat kayu manis didapatkan mean 5,24 sedangkan sesudah diberikan kompres hangat kayu manis didapatkan mean 4,81. Berdasarkan dari uji statistik didapatkan p value  $0,000 < 0,05$  ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat kayu manis terhadap nyeri sendi.

Analisa intervensi keperawatan dalam diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas klien meningkat, kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun. Intervensi yang dilakukan antara lain indentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya identifikasi toleransi fisik. Melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, dan anjurkan melakukan mobilisasi dini. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempattidur ke kursi).

Hal ini sesuai dari intervensi yang diberikan oleh (Lestari,2022) Intervensi yang dilakukan peneliti untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik pasien adalah dengan mentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi, melakukan kolaborasi dengan terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan atau aktivitas, menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif, melakukan latihan ROM aktif maupun pasif sesuai jadwal yang teratur dan terencana sesuai dengan indikasi, serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan sendi yang teratur sesuai dengan kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan, dan pergerakan sendi.

Analisa intervensi keperawatan dalam diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Ajarkan perilaku hidup

bersih dan sehat, Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini sesuai intervensi yang dilakukan oleh (Lestari, 2022) dimana intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan diagnosa defisiensi pengetahuan adalah dengan memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat, menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, proses penyakit, dengan cara yang tepat, mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat, menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat mendiskusikan mengenai perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan, hal ini disesuaikan dengan kondisi dari masing- masing klien yang ditemui namun tetap dengan acuan teori yang ada.

### **Analisa Implementasi Keperawatan**

Dalam melakukan implementasi terhadap Ny. N penulis berpedoman pada intervensi yang telah disusun. Setelah dilakukan 6 hari implementasi. Tanggal 17 Agustus – 27 Agustus 2024. Implementasi yang diberikan pada Ny. J dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologi antara lain :

Hari pertama 1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah, 2. Membina hubungan saling percaya, 3. Melakukan pengkajian kepada klien

Hari kedua 1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah, 2. Membina hubungan saling percaya, 3. Melanjutkan pengkajian kepada klien

Hari ketiga 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Hari keempat 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Hari kelima 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah :

merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Hari keenam 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri

Hari ketujuh 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Hari kedelapan 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Hari kesembilan 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3. mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5. menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 6. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat kayu manis), Alat dan bahan yang digunakan adalah: serbuk kayu manis 15 gram, air untuk merebus kayu manis sebanyak 200 cc, waslap, baskom, cara pembuatan kompres adalah : merebus kayu manis bubuk hingga mendidih, kemudian dimasukkan kedalam baskom, selanjutnya masukkan waslap, siap digunakan untuk kompres saat air 45°C atau hangat kuku, lakukan kompres selama 10-20 menit di daerah nyeri.

Menurut Rianti (2020) mengatakan kompres kayu manis pada nyeri sendi bermanfaat sebagai anti inflamasi. Hal ini dikarenakan kandungan sinamatdehid pada kayu manis yang dapat menghambat lipoxygenase. Fungsi lipoxigenase yaitu dapat mengubah free arachidonat acid menjadi leukotriene (Aprilla et al., 2022). Manfaat kayu manis dapat menghangatkan tubuh, sebagai obat anti bakteri, mengurangi rasa rematik, mengontrol gula darah, dan mencegah pengumpalan pada darah. Penggunaan bubuk kayu manis dapat menurunkan nyeri sendi. Oleh karena itu penggunaan bubuk kayu manis dapat diterapkan dalam asuhan

keperawatan sebagai salah satu terapi komplementer untuk menurunkan nyeri sendi. (Hidayatullah & Rejeki, 2022).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sembiring et al., 2024) ada pengaruh dukungan keluarga sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat kayu manis dan kompres hangat, Ada pengaruh kompres hangat kayu manis dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri, Ada efektivitas kompres hangat kayu manis dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada anggota keluarga yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* sebelum dan setelah dilakukan tindakan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri antara lain :

Hari pertama 1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah  
2. Melakukan pengkajian kepada klien.

Hari kedua 1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah 2. Melanjutkan pengkajian kepada klien

Hari ketiga 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari keempat 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari kelima 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari keenam 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari ketujuh 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari kedelapan 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Hari kesembilan 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, 3. memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, 4. menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Berdasarkan Nursing Outcome Classification and Nursing Intervention Classification (NOC & NIC, 2018) hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Penyebab dari gangguan mobilitas fisik yaitu, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan musculoskeletal, nyeri dan salah satu yang terkait dengan gangguan mobilitas fisik yaitu osteoarthritis yang merupakan peradangan pada sendi yang menyebabkan nyeri pada sendi (PPNI, 2017).

Hal Ini Sejalan Dengan Penelitian (Maryana, 2019) Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.E Dengan Arthritis Rheumatoid Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2019” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gangguan mobilitas fisik dengan *Rheumatoid Arthritis* pada lansia karena nyeri pada sendi. Kesimpulan yang dapat diambil adalah jika lansia mengalami nyeri akibat rheumatoid arthritis maka mobilitas fisik juga akan terganggu. *Rheumatoid arthritis* dengan gangguan mobilitas fisik saling berkaitan satu sama lain.

Impelementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi antara lain:

1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah
2. Membina hubungan saling percaya
3. Melakukan pengkajian kepada klien

Hari kedua 1. Mengucap salam dan menjelaskan tujuan kedatangan kunjungan rumah 2. Membina hubungan saling percaya 3. Melanjutkan pengkajian kepada klien

Hari ketiga 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya.

Hari keempat 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya.

Hari ke lima 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya hari keenam 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya hari ketujuh 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya hari kedelapan 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya hari kesembilan 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan

Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, 3. memberikan kesempatan untuk bertanya kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Penkes tentang *Rheumatoid Arthritis*) 5. memberikan kesempatan untuk bertanya

Hal Ini Sejalan Dengan Penelitian Yang Dilakukan Oleh (Afidah, 2019) Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan *Rheumatoid Arthritis* Di Uptd Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda” didapatkan hasil kesimpulan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam pada evaluasi hari ke 5 setelah dilakukan tindakan keperawatan klien Ny.A mengatakan paham dengan kondisi yang dialami dan klien Ny.G mengatakan paham tentang kondisi yang dialaminya saat ini dan mau melakukan penanganan untuk gejala yang dialaminya. Berdasarkan diagnosa diatas sesuai dengan Kurniawati (2014) mengemukakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan memberikan gambaran tentang penyakit rematik dengan memberikan informasi mengenai penyakit rematik, dengan tujuan agar pengetahuan lansia dapat meningkat mengenai penyakit tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan pada lansia ada hubungannya dengan *Rheumatoid Arthritis*. faktor yang mempengaruhi kadar asam urat salah satunya adalah konsumsi purin yang berlebih dapat menyebabkan kadar asam urat tinggi masalah akan terjadi jika dalam keluarga yang merawat pasien *Rheumatoid Arthritis* kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

### **Analisa Evaluasi keperawatan**

Secara umum evaluasi dilakukan setelah penulis selesai melakukan implementasi, yang meliputi :

#### **1. Evaluasi Nyeri Akut**

Setelah dilakukan tindakan selama 6 hari kunjungan maka didapatkan hasil evaluasi yaitu : Sabtu, 17 Agustus 2024 Klien mengatakan nyeri di bagian lutut dan dipergelangan kaki kiri, klien juga mengatakan nyeri hilang timbul, klien tampak meringis, klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: lutut dan pergelangan kaki kiri, S : 6 (sedang), T : hilang timbul, TTV : Suhu : 36,5 °c , TD: 128/80 mmHg,Nadi: 88 x/m, Respirasi : 20 x/m.

Senin, 19 Agustus 2024 Klien mengatakan masih nyeri di bagian lutut dan dipergelangan kaki kiri, klien juga mengatakan nyeri hilang timbul dan terasa pada subuh hari, klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: lutut dan pergelangan kaki kiri, S : 6 (sedang), T : hilang timbul, TTV : Suhu : 36,0 °c, TD: 120/70 mmHg,Nadi : 78 x/m, Respirasi : 18 x/m

Selasa, 20 Agustus 2024 Klien mengatakan masih terasa nyeri hilang timbul di bagian lutut dan dipergelangan kaki kiri klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: lutut dan pergelangan kaki kiri, S : 6 (sedang), T : hilang timbul , TTV : Suhu : 36,5 °c, TD: 120/70 mmHg,Nadi : 80 x/m, Respirasi : 19 x/m

Rabu, 21 Agustus 2024 Klien mengatakan masih terasa nyeri hilang timbul di bagian lutut dan di pergelangan kaki kiri, klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri Q: seperti di tusuk-tusuk R: lutut dan pergelangan kaki kiri S : 6 (sedang) T : hilang timbul - TTV :Suhu : 36,5 °c T D : 110 / 70 mmHg Nadi : 70 x/m Respirasi : 19 x/m,

Kamis, 22 Agustus 2024 Klien mengatakan terasa nyeri berkurang di bagian lutut dan di pergelangan kaki kiri, klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri Q: seperti di tusuk-tusuk R: lutut dan pergelangan kaki kiri S : 5 (sedang) T : hilang timbul - TTV : Suhu : 36,5°c TD: 130/70 mmHg Nadi : 70 x/m Respirasi : 19 x/m, Jum’at 23 Agustus 2024 Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dibagian lutut dan di pergelangan kaki kiri - klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri Q: seperti di tusuk-tusuk R: lutut dan pergelangan

kaki kiri S : 5 (sedang) T : hilang timbul - TTV : Suhu : 36,5 °c TD: 110/80 mmHg Nadi : 79 x/m Respirasi : 20 x/m, Sabtu, 24 Agustus 2024 Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dibagian lutut dan di pergelangan kaki kiri - klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri Q: seperti di tusuk-tusuk R: lutut dan pergelangan kaki kiri S : 5 (sedang) T : hilang timbul - TTV : Suhu : 36,5 °c TD: 110/80 mmHg Nadi : 79 x/m Respirasi : 20 x/m.

Senin, 26 Agustus 2024 Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dibagian lutut dan di pergelangan kaki kiri - klien tampak memegang lutut kakinya sesekali, P: nyeri Q: seperti di tusuk-tusuk R: lutut dan pergelangan kaki kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul - TTV : Suhu : 36,5 °c TD: 110/80 mmHg Nadi : 79 x/m Respirasi : 20 x/m.

Selasa 27 Agustus 2024 Klien mengatakan nyeri berkurang dibagian lutut dan di pergelangan kaki kiri - klien tidak tampak memegang lutut kakinya, P: nyeri Q: seperti di tusuk -tusuk R: lutut dan pergelangan kaki kiri S : 3 (ringan ) T : hilang timbul - TTV : Suhu : 36, 5 °c T D : 138 / 8 0 mmHg Nadi : 8 8 x/m Respirasi : 20 x/m.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Afidah,2019) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam pada evaluasi hari ke 5 klien mengatakan dapat menggunakan alat bantu jalan karena rasa sakit yang dirasakan berkurang.

## 2. Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik

Sabtu 17 Agustus 2024 Klien mengatakan masih terasa nyeri timbul sulit untuk melakukan aktivitas, Klien juga mengatakan ketika melakukan aktivitas terlalu lama nyeri akan terasa, Klien tampak sulit melakukan aktivitas sehari-hari, Klien tampak kurang bersemangat

Senin 19 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terlalu lama nyeri akan terasa, Klien tampak sulit melakukan Selasa 20 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri sedikit berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas sehari hari, Klien mulai tampak sedikit bersemangat

Rabu 21 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas seharihari - Klien mulai tampak bersemangat

Kamis 22 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas sehari hari, Klien mulai tampak bersemangat

Jum'at 23 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas seharihari - Klien mulai tampak bersemangat.

Sabtu 24 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas seharihari, Klien mulai tampak bersemangat

Senin 26 Agustus 2024 Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas terasa nyeri berkurang, Klien sudah bisa melakukan sedikit aktivitas seharihari, Klien mulai tampak bersemangat

Selasa 27 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa dan tidak merasakan nyeri seperti dulu, Klien tampak bisa melakukan aktivitas sehari hari, Klien tampak bersemangat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menyatakan bahwa Evaluasi kedua Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kelemahan semua tindakan dilakukan pada Ny. E pada tanggal 20 Juni 2019 sampai dengan 22 Juni 2019 didapatkan hasil evaluasi tanggal 22 juni 2019 jam 10.30 WIB data subjektif pasien mengatakan aktivitas dibatasi, pasien belajar berjalan data objektif pasien berjalan keluar ruangan. Intervensi dihentikan.

### i. Evaluasi Defisit Pengetahuan

Sabtu 17 Agustus 2024 Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan apa penyebab sering timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien memakan apa saja yang dimasak oleh keluarganya termasuk makanan yang tidak dianjurkan.

Senin 19 Agustus 2024 Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan apa penyebab sering timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien memakan apa saja yang dimasak oleh keluarganya termasuk makanan yang tidak dianjurkan.

Selasa 20 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui apa saja penyebab timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik.

Rabu 21 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui imbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik - Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik

Kamis 22 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui apa saja penyebab timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik

Jum'at 23 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui apa saja penyebab timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik

Sabtu 24 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui apa saja penyebab timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik

Senin 26 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan sudah mengetahui apa saja penyebab timbulnya rematik, Klien tampak bertanya penyakit rematik, Klien mengikuti aturan makanan yang boleh dianjurkan pada penyakit rematik

Selasa 27 Agustus 2024 Klien mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit rematik, Klien mengatakan memahami pantangan apa saja yang tidak boleh pada penyakit rematik begitu juga yang dianjurkan pada penyakit rematik, klien memahami dan mengikuti anjuran darimateri yang di sampaikan oleh perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Riska, 2023) menyatakan pada kedua klien didapatkan evaluasi yang sama antara kedua klien yaitu klien mengatakan mengerti dan bisa menjelaskan kembali walaupun terkadang tidak lancar, klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan Sehingga berdasarkan kriteria hasil deficit pengetahuan yang dialami oleh kedua klien teratas karena klien mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Kurniawati 158 & Widiatie, 2016).

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. N pada tanggal 17 agustus 2024 – 27 Agustus 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. N mengalami *Rheumatoid Arthritis* karena ditemukan data yang menunjukkan gejala terjadinya *Rheumatoid Arthritis* seperti klien mengeluh nyeri di kaki lutut kiri dan pergelangan kaki kanan, skala nyeri 6, terasa seperti di tusuk – tusuk, nyeri hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien sesuai dengan pengkajian yang dilakukan penulis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi dan keluhan Ny. N yang penyusunnya mengacu pada buku PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI.
4. Implementasi Ny. N dilakukan selama 6 hari dimana hari pertama dan hari kedua dilakukan pengkajian sampai hari keenam dilakukan implementasi berupa tindakan keperawatan dan terapi non farmakologis kompres kayu manis untuk menurunkan nyeri yang dirasakan klien. Pada saat kunjungan tidak mengalami hambatan karena Ny. N sangat kooperatif.
5. Evaluasi yang didapatkan dari implementasi yaitu skala nyeri klien berkurang, klien tidak mengeluh nyeri lagi dan dapat beraktivitas seperti biasa.

## Saran

### 1. Bagi Pembaca

Hasil Karya Tulis Ilmiah Profesi ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan serta sebagai perbandingan dan sumber acuan untuk bidang kajian yang sama khususnya dalam keperawatan gerontik.

### 2. Bagi Usia Lanjut

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah Profesi ini dapat meningkatkan informasi tambahan tentang penerapan kompres hangat kayu manis pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah Profesi ini dapat dijadikan informasi dan acuan serta dapat bermanfaat agar dapat meningkatkan data dan pengembangan penelitian khususnya dalam *Rheumatoid Arthritis* dengan penerapan kompres hangat kayu manis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aliffia, R. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Arthritis Reumatoide Dengan Pemberian Kompres Serai Dan Kayu Manis Didesa Karangpucung Tambak Kabupaten Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2023). Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2023. Profil Kesehatan Kota Batam, 54, 38–74.
- Diseases, N. I. Of A. And M. And S. (2023). Rheumatoid Arthritis: Diagnosis, Treatment, And Steps To Take. <Https://Www.Niams.Nih.Gov/Health-Topics/Rheumatoid-Arthritis/Diagnosis-Treatment-And-Steps-To-Take>
- Fitri, A., Widayastuti, D., & Burhanto. (2022). Pengaruh Aruh Kompres Hangat Kayu Manis Terhadap Erhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lansia : Literature Review. 3(2), 1243–1252.
- Fitriana, D., Janah, E. N., & Fatimah, S. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. St Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis Pada Tn. Sd Di Desa Kutayu Dukuh Krajen Rt 05 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan , 1(4), 263–277.
- Hartutik. (2021). Pengaruh Kompres Kayu Manis (*Cinnamomum Burman*) Terhadap Nyeri Arthritis Gout Pada Lansia.
- Health, N. Of. (2023). Rheumatoid Arthritis. <Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk441999/>

- Health., N. I. Of. (2023). Penatalaksanaan Arthritis Reumatoid: Gambaran Umum. <Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc8616326/>
- Indicators, C. D. (2024). Arthritis. <Https://Www.Cdc.Gov/Cdi/Indicator-Definitions/Arthritis.Html>
- Kemenkes. (2022). Rematik. [Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_Artikel/1635/Rematik](Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1635/Rematik)
- Kemenkes. (2023). Rematoid Arthritis. [Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_Artikel/470/Rematoid-Arthritis](Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/470/Rematoid-Arthritis)
- Kesehatan, D. K., & Riau, P. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023.
- Kusumo, M. P. (2021). Buku Lansia. June.
- Made, N., Nilasanti, R., & Manggasa, D. D. (2020). Kasus Gout Arthritis Application Of Cinnamomun Burmani Against Pain In Gerontic Nursing Care With Gout Arthritis Case Orang Pasien Lansia Penderita Gout Arthritis. 1(1), 11–15.
- Margowati, & Priyanto. (2017). Pengaruh Penggunaan Kompres Kayu Manis ( Cinnamomum Burmani) Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Arthritis Gout. 598–607.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hospital Majapahit, 12(1), 32–40.
- Medicine, N. L. O. (2023). Arthritis Reumatoid. <Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk441999/>
- Munandar, A. (2022). Ilmu Keperawatan Dasar.
- Oktari, R. D. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Air Serai (Cymbogon Nardus) Terhadap Penurunan Nyeri Hiperurisemia Pada Lansia (Di Posyandu Lansia Di Dusun Sendangrejo Desa Banjardowo Jombang). <Http://Repository.Itskesicme.Ac.Id/Id/Eprint/1374%0a>
- Pabalik, D. (2023). Karakteristik Pasien Arthritis Reumatoid Di Rsup Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember Tahun 2021 = Characteristics Of Rheumatoid Arthritis Patients At Wahidin Sudirohusodo General Hospital For The Period January-December 2021. <Http://Repository.Unhas.Ac.Id:443/Id/Eprint/35354%0a>
- Pramesti, A., & Kusuma, R. (2024). Gambaran Nyeri Pasien Rheumatoid Arthritis.
- Rin, R., Umaht, K., Mulyana, H., & Purwanti, R. (2021). Terapi Non Farmakologi Berbahan Herbal Untuk Menurunkan Nyeri Rematik: A Literature Review. 9(2), 183–191.
- Sari, M. N., Ramadhaniyati, & Wulandari, D. (2018). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Perubahan Skor Nyeri Sendi Pada Lansia Denganrheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kelurahan Sungai Jawi Luar Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak. 57, 1–8.
- Setyarini;, B. S. E. A., Rika, D. W. L. S. R., Ledia, S. Y. A. S., Widanarti, R. F. S., Venny, S. F. S. B., Hilman, S. M. D. S. K., Yuningsih;, M. D. F. A., & Sulistiyan. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Eureka Media Aksara.
- Siregar, I. R. A. W. (2019). Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia.
- Siti Raudhoh, D. P. (2021). Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif.
- Smeltzer, & Bare. (2018). Extbook Of Medical Surgical Nursing.
- Who. (2023). Penuaan Dan Kesehatan. <Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Ageing-And-Health>
- Yuniati, F., Latifah, A. N., Shobur, S., & Agustin, I. (2023). Studi Kasus Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis. 13(April), 721–726.