

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN REBUSAN AIR SERAI
DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *RHEUMATOID*
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG
KECAMATAN TEGAL SELATAN**



**Universitas
Harkat Negeri**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Oleh:

NAMA : NIKEN DIAN ANGGRAENI

NIM 23130001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH VOKASI
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
2026**

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN REBUSAN AIR SERAI
DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *RHEUMATOID*
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG
KECAMATAN TEGAL SELATAN**



**Universitas
Harkat Negeri**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Oleh:

NAMA : NIKEN DIAN ANGGRAENI

NIM 23130001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH VOKASI
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
2026**

UNIVERSITAS HARKAT NEGERI FORMULIR LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	Kode/No	:
	Tanggal	:
	Revisi	:
	SEKOLAH VOKASI	

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR (TA)

IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN REBUSAN AIR SERAI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *RHEUMATOID* *ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG KECAMATAN TEGAL SELATAN

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan Tugas Akhir

Oleh:

Nama : Niken Dian Anggraeni

NIM : 23130001

Tegal, 14 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Nanda Bachtiar, S.Kep., M. Kep.
NIDN. 0623129601

Pembimbing II



Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0612038702

UNIVERSITAS HARKAT NEGERI FORMULIR LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	Kode/No : _____
	Tanggal : _____
	Revisi : _____
	SEKOLAH VOKASI

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR (TA)

IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN REBUSAN AIR SERAI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG KECAMATAN TEGAL SELATAN

Oleh:

Nama : Niken Dian Anggraeni

NIM : 23130001

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan, Universitas Harkat Negeri.

Tim Penguji

Ketua Penguji : Ns. M. Ibnu Hasan, M. Kep

NIDN. 0629069103

Anggota Penguji I : Ns. Yudha Prasetya, M. Kep

NIDN.

Anggota Penguji II : Ns. Nanda Bachtiar, M. Kep

NIDN. 0623129601

Tegal, 14 Agustus 2026

Menyetujui,

Sekolah Vokasi

Dekan



Dr. apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc.

NIPY. 10.007.038

Program Studi Diploma III Keperawatan

Ketua Program Studi



Ns. Ardhenda Karmandika, M.Kep

NIPY. 09.020.452

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

NAMA : NIKEN DIAN ANGGRAENI
NIM : 23130001
Tanda Tangan



Tanggal : 14 Agustus 2026

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Harkat Negeri, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Niken Dian Anggraeni
NIM : 23130001
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir
Skim TA : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS HARKAT NEGERI Hak Bebas Royalti Noneksklusif (None-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Implementasi Kompres Hangat Menggunakan Rebusan Air Serai Dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansiadengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini UNIVERSITAS HARKAT NEGERI berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Tegal, 29 Juli 2026



Niken Dian Anggraeni

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Keberhasilan bukan hanya tentang mencapai tujuan, tetapi tentang kesungguhan dalam menjalani setiap proses dengan ilmu, kesabaran, dan ketulusan.”

(Niken Dian A)

“Bayangkan jika kita tidak menyerah, Tantangan apapun dari ayah atau dunia.
Kita hadapi, kita lewati, kita ikuti, kita nikmati”

(Hindia – Bayangkan jika kita tidak menyerah)

PERSEMBAHAN

Sebagai ungkapan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala anugerah, kekuatan, dan kemudahan yang diberikan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mempersembahkan karya ini kepada:

1. Bapak Ns. Nanda Bachtiar, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I yang telah mengorbankan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan, koreksi, dan motivasi yang luar biasa selama penyusunan karya tulis ini.
2. Ibu Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa memberi masukan, kritik pembangun, dan bimbingan yang sangat berharga selama penyusunan karya tulis ini.
3. Mama tercinta, perempuan paling kuat dalam hidupku, yang telah menjalani dua peran sekaligus sehingga penulis sangat termotivasi dengan segala ketangguhan dan keikhlasannya. Terima kasih atas segala doa-doa yang tidak pernah berhenti, terima kasih karena tidak pernah menyerah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, ketulusan, dan pengorbanan yang luar biasa tanpa pernah merasa kurang. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, serta kebahagiaan kepada Mama.

4. Bapak, sosok yang menjadi awal perjalanan hidup penulis. Meskipun tidak berjalan berdampingan, termasuk peran yang seharusnya hadir dalam setiap langkah penulis. Penulis memilih tetap menyimpan rasa hormat dan doa.
5. Diri saya sendiri, Niken Dian Anggraeni, Terima kasih sudah selalu kuat melewati berbagai banyak keraguan, air mata, rasa lelah, dan tidak pernah menyerah pada keadaan. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari perjalanan hidup yang lebih baik, membawa banyak manfaat bagi banyak orang, serta bisa mempersembahkan karir yang bagus untuk orang tua nya, menjadi contoh yang baik untuk adik nya, serta perempuan baik untuk pasangannya kelak.
6. Adikku, yang selalu memberikan semangat, dan doa terbaik. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat menjadi inspirasi bahwa setiap cita-cita dapat diraih dengan usaha, ketekunan, dan doa. Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, kemudahan dalam meraih impianmu, serta menjadi anak yang selalu berbakti kepada keluarga.
7. Seluruh keluarga besar, yang selalu memberikan doa, dukungan, dan perhatian kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Untuk seseorang yang Allah hadirkan sebagai penyemangat dalam setiap proses ini. Terima kasih telah hadir di setiap proses, mendengarkan setiap keluh kesah, menguatkan ketika langkah terasa berat, serta meyakinkan bahwa setiap perjuangan akan menemukan hasil terbaik pada waktunya.
9. Sahabatku yang cantik – cantik, Pasya, Anggi, Nikhla, yang selalu memberikan bantuan, motivasi, serta canda tawa nya dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga persahabatan kita tidak sampai di bangku perkuliahan saja, tetapi tetap terjaga silaturahmi sampai mempunyai kehidupan berumah tangga.
10. Almamater tercinta, yang telah menjadi tempat penulis menimba ilmu, pembentuk karakter sebagai calon tenaga kesehatan yang profesional.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sekaligus sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan, khususnya dalam pemanfaatan terapi komplementer pada lansia. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Sudirman Said, AK., M.B.A. selaku Rektor Universitas Harkat Negeri
2. Bapak Dr. apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc. selaku Dekan Universitas Harkat Negeri.
3. Bapak Ns. Ardhi Henda Karmandika, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
4. Bapak Ns. Nanda Bachtiar, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I
5. Ibu Istiqomah Dwi Andari, S.ST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II
6. Seluruh Staf dan Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan, yang telah banyak membantu memfasilitasi proses jalannya intervensi kepada masyarakat.
7. Para Lansia dan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung, khususnya para penderita *rheumatoid arthritis* yang telah bersedia menjadi partisipan dan bersikap kooperatif selama implementasi dilakukan.
8. Kedua Orang Tua dan Keluarga Tercinta, yang tiada henti memberikan dukungan moral, materi, serta doa yang tulus demi kelancaran studi penulis.

Tegal, 29 Juni 2026

Penulis

Niken Dian Anggraeni

ABSTRAK

STUDI KASUS: IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR SERAI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *RHEUMATOID ARTHTRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG KECAMATAN TEGAL SELATAN

Anggraeni, Niken Dian; Bachtiar, Nanda; Andriani, Istiqomah Dwi

Latar Belakang: *Rheumatoid Arthritis (RA)* merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan sendi, nyeri, kekakuan, dan penurunan kemampuan aktivitas pada lansia. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah kompres hangat rebusan air serai yang memiliki efek hangat serta kandungan sitral dan geraniol sebagai antiinflamasi dan analgesik.

Tujuan: Mengetahui efektivitas kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada dua lansia penderita *Rheumatoid Arthritis*. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada pagi dan sore hari. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. **Hasil:** Intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi 3 pada responden pertama dan dari skala 8 menjadi 4 pada responden kedua. Penurunan nyeri disertai berkurangnya kekakuan sendi dan meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. **Kesimpulan:** Kompres hangat rebusan air serai efektif membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* dan dapat dijadikan sebagai terapi pendamping dalam asuhan keperawatan.

Kata Kunci: *Rheumatoid Arthritis*, Lansia, Nyeri, Kompres hangat, Serai.

ABSTRACT

CASE STUDY: IMPLEMENTATION OF WARM LEMONGRASS DECOCTION COMPRESSES TO REDUCE PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE BANDUNG COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) SERVICE AREA, SOUTH TEGAL DISTRICT

Anggraeni, Niken Dian; Bachtiar, Nanda; Andriani, Istiqomah Dwi

Background: Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease causing joint inflammation, pain, stiffness, and reduced functional ability in the elderly. One non-pharmacological therapy for pain reduction is the application of warm compresses made from a lemongrass decoction; this method provides a warming effect and utilizes citral and geraniol – compounds with anti-inflammatory and analgesic properties. **Objective:** To determine the effectiveness of warm lemongrass decoction compresses in reducing pain among elderly patients with Rheumatoid Arthritis. **Methods:** This study employed a qualitative approach using a case study design involving two elderly individuals suffering from Rheumatoid Arthritis. The intervention was administered over three consecutive days, in both the morning and the afternoon. Data were collected through interviews, observations, and pain intensity measurements using the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** Pain intensity decreased from a scale of 7 to 3 for the first respondent and from 8 to 4 for the second respondent. The reduction in pain was accompanied by decreased joint stiffness and improved ability to perform daily activities. **Conclusion:** Warm lemongrass decoction compresses are effective in helping to reduce pain in elderly patients with Rheumatoid Arthritis and can serve as a complementary therapy in nursing care.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Elderly, Pain, Warm compress, Lemongrass.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Rheumatoid Arthritis	6
1. Definisi Rheumatoid Arthritis (RA)	6
2. Etiologi Rheumatoid Arthritis	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	10
5. Pathway <i>Rheumatoid Arthritis</i>	12
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan	13
B. Konsep Lansia	14
1. Pengertian Lansia	14
2. Klasifikasi Lansia	15
3. Proses Menua	15

4. Perubahan pada Lansia	16
5. Kebutuhan Dasar Lansia	16
C. Konsep Terapi Kompres Hangat Rebusan Air Serai	17
1. Pengertian	17
2. Indikasi	18
3. Manfaat	19
4. Prosedur Tindakan	19
D. Konsep Nyeri	21
E. Hubungan Terapi Kompres Hangat Rebusan Air Serai dengan Nyeri	29
F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia	29
BAB III	36
METODE PENELITIAN	36
A. Jenis/Desain/Rancangan Peneliti	36
B. Subyek Penelitian	36
1. Kriteria Inklusi	36
2. Kriteria Eksklusi	37
C. Fokus Penelitian	37
D. Definisi Operasional	37
E. Instrumen Penelitian	39
F. Metode Pengumpulan Data	40
G. Lokasi & Waktu Penelitian	44
H. Analisis Data dan Penyajian Data	44
I. Etika Penelitian	44
BAB IV	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil studi kasus	46
1. Pengkajian	46
2. Status Kesehatan	46
3. Pemeriksaan Fisik	48
4. Analisis Data	48

5. Diagnosa Keperawatan	51
6. Implementasi Keperawatan.....	52
7. Evaluasi.....	70
B. Pembahasan.....	77
1. Tahap Pengkajian	77
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	79
3. Tahap Perencanaan (Intervensi)	81
4. Tahap Implementasi	82
5. Tahap Evaluasi	84
C. Keterbatasan.....	86
BAB V	87
KESIMPULAN DAN SARAN	87
D. Kesimpulan	87
E. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel. 3. 1 Definisi Operasional	38
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway <i>Rheumatoid Arthritis</i>	12
Gambar 3. 1 Metode Pengumpulan Data	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	95
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian	96
Lampiran 3 SOP (Standar Operasional Prosedur)	96
Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme	102
Lampiran 5 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	103
lampiran 6 Lembar Informed Consent	104
Lampiran 7 Asuhan Keperawatan	106
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan.....	110
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Tugas Akhir.....	152
Lampiran 10 Lembar Revisi Tugas Akhir	156

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Lambang

%	:Persentase
°C	:Derajat Celcius
>	:Lebih dari
<	:Kurang dari
±	:Kurang lebih
/	:Atau, Per
&	:Dan
=	:Sama dengan
×	:Kali
:	:Perbandingan
()	:Tanda kurung
,	:Koma
.	:Titik
–	:Sampai dengan
→	:Menunjukkan atau mengarah ke
↑	:Meningkat
↓	:Menurun
+	:Positif atau penambahan
–	:Negatif atau pengurangan

Singkatan

ml	:Mililiter
L	:Liter
g	:Gram

kg :Kilogram
 mg :Miligram
 cm :Sentimeter
 m :Meter
 mmHg :Milimeter air raksa
 x/menit :Kali per menit
 RA :Rheumatoid Arthritis
 WHO :World Health Organization
 KTI :Karya Tulis Ilmiah
 NRS :Numeric Rating Scale
 SOP :Standar Operasional Prosedur
 SIKI :Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
 SDKI :Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
 SLKI :Standar Luaran Keperawatan Indonesia
 TD :Tekanan Darah
 N :Nadi
 RR :Respiratory Rate (Frekuensi Pernapasan
 S :Suhu
 BB :Berat Badan
 TB :Tinggi Badan
 Puskesmas :Pusat Kesehatan Masyarakat

Istilah

Rheumatoid Arthritis	:Penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan pada sendi sehingga menimbulkan nyeri, bengkak, dan kekakuan.
Lansia	:Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

Kompres Hangat	:Terapi nonfarmakologis menggunakan suhu hangat untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah
Rebusan Air Serai	:Air hasil perebusan batang serai (<i>Cymbopogon citratus</i>) yang dimanfaatkan sebagai media kompres hangat.
Nyeri	:Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial
Terapi Nonfarmakologis	:Penatalaksanaan tanpa menggunakan obat-obatan untuk mengurangi gejala penyakit
Inflamasi	:Respons peradangan tubuh terhadap cedera atau penyakit.
Sendi	:Tempat pertemuan antara dua tulang atau lebih yang memungkinkan terjadinya pergerakan.
Skala nyeri	:Alat ukur untuk mengetahui intensitas nyeri yang dirasakan pasien.
Implementasi keperawatan	:Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah direncanakan
Autoimun	:Kondisi ketika sistem imun menyerang jaringan tubuh sendiri
Inflamasi	:Proses peradangan sebagai respons tubuh terhadap cedera atau penyakit
Sitokin Proinflamasi	:Protein yang memicu dan mengatur respons peradangan
Sinovial	:Membran yang melapisi bagian dalam kapsul sendi dan menghasilkan cairan sinovial
Polimorfisme	:Variasi genetik yang terjadi pada populasi

Proliferasi	:Proses pertambahan jumlah sel melalui pembelahan
Kartilago	:Tulang rawan yang melapisi ujung tulang pada persendian.
Deformitas Sendi	:Perubahan bentuk sendi akibat kerusakan kronis.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia. *Rheumatoid Arthritis (RA)* merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan terjadinya peradangan pada persendian, terutama pada tangan dan kaki. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri, pembengkakan, serta kekakuan sendi, dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan sendi (Rahmadhani et al., 2025). Secara *patofisiologi*, *Rheumatoid Arthritis (RA)* terjadi akibat reaksi autoimun yang menyerang jaringan *sinovial* sendi sehingga menimbulkan peradangan kronis. Proses ini memicu pelepasan enzim yang merusak kolagen, menyebabkan edema, penebalan membran *sinovial*, serta pembentukan *pannus* yang dapat merusak tulang rawan dan tulang di sekitar sendi (Hernawati et al., 2024).

World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi *rheumatoid arthritis* secara global diperkirakan mencapai 355 juta jiwa pada tahun 2022, yang berarti sekitar satu dari enam penduduk dunia menderita penyakit ini. Jumlah penderita diproyeksikan terus meningkat hingga tahun 2030, dengan lebih dari 25% di antaranya berisiko mengalami kelumpuhan (Sastra et al., 2025).

Rheumatoid Arthritis diperkirakan dialami oleh sekitar 1% populasi, dengan angka kejadian pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu dengan perbandingan 3:1. Puncak insidensi *rheumatoid arthritis* paling sering ditemukan pada kelompok usia 50–54 tahun. Di Indonesia, data pasti mengenai jumlah penderita AR belum tersedia, namun diperkirakan mencapai sedikitnya 1,3 juta jiwa berdasarkan angka prevalensi global sebesar 0,5–1% dari total penduduk (Sastra et al., 2025).

Beberapa penelitian di tingkat lokal melaporkan prevalensi *rheumatoid arthritis* sebesar 0,34% di wilayah Bendungan, Jawa Tengah (Sagala et al.,

2025). Berdasarkan data populasi penderita *rheumatoid arthritis*, diperoleh informasi umum yang bersumber dari Dinas Kesehatan kota Tegal pada wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan. Data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 480 jiwa.

Pada kondisi ini lansia dikaitkan dengan penyakit degeneratif yang merupakan kondisi kesehatan dimana organ atau jaringan terkait keadaan yang terus menurun seiring waktu. Faktor-faktor seperti kondisi lingkungan dan sosial yang semakin memburuk juga dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh yang mengurangi produksi hormon pada lansia (Husain et al., 2025). Lansia merupakan individu berusia 60 tahun keatas, klasifikasi usia lanjut meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45–59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60–74 tahun, lanjut usia tua (*old*) pada rentang 75–90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan semakin meningkat akibat penurunan fungsi fisiologis tubuh. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia adalah *Rheumatoid Arthritis* (Rahmadhani et al., 2025).

Penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis, yaitu dengan pemberian obat-obatan seperti glukokortikoid yang berfungsi sebagai antiinflamasi, serta analgesik untuk membantu meredakan nyeri. Selain itu, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada sendi. Penanganan *rheumatoid arthritis* tidak hanya terbatas pada terapi farmakologis, tetapi juga dapat dilakukan secara nonfarmakologis, salah satunya dengan menggunakan kompres hangat (MELIANA, 2025). Pemberian kompres hangat dapat dikombinasikan dengan penggunaan tanaman herbal untuk meningkatkan manfaat terapeutik, salah satunya adalah serai. Serai (*Cymbopogon citratus*) merupakan tanaman dari kelompok rumput-rumputan yang mengandung minyak atsiri dengan berbagai komponen aktif, antara lain sitronelal sebagai antioksidan sebesar 32–45%, *geraniol* 12–18%, *sitronellol* 11–15%, *geraniol asetat* 3–8%, *sitronellil asetat* 2–4%, serta senyawa lain seperti *sitral*, *kavikol*, *eugenol*, *elemol*, *seskuiterpen*,

elemen, cadinene, kadinol, kadinen, vanilin, limonene, dan kamfen (Misbah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian (Nirwati & Khairari, 2024) serai terbukti efektif menurunkan skala nyeri pada klien *rheumatoid arthritis*. Pemberian terapi dilakukan selama 15–20 menit, satu kali sehari pada pagi hari selama empat hari berturut-turut. Hasil menunjukkan klien mengalami penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3. Secara umum penelitian Sari dkk. (2025) ini menegaskan bahwa kompres hangat air rebusan serai terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Terapi ini dapat meningkatkan sirkulasi darah pada area sendi yang mengalami peradangan sehingga membantu mengurangi kekakuan dan mempercepat proses pemulihan jaringan. Selain meredakan nyeri, kompres hangat air serai juga berperan dalam meningkatkan kenyamanan, mobilitas, dan kualitas hidup lansia. Namun, terapi ini disarankan sebagai terapi komplementer yang tetap harus dikombinasikan dengan penatalaksanaan medis yang sesuai.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *rheumatoid arthritis* pada lansia masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan, khususnya di tingkat pelayanan kesehatan primer. Keterbatasan terapi farmakologis serta kebutuhan akan intervensi yang aman, mudah diterapkan, dan diterima oleh lansia mendorong perlunya alternatif terapi nonfarmakologis berbasis bahan alami menggunakan serai. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Kompres Hangat Rebusan Air Serai dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yang akan dilakukan bagaimana Implementasi Kompres Hangat menggunakan Rebusan Air Serai dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia

Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas Implementasi Kompres Hangat menggunakan Rebusan Air Serai dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian keperawatan pada lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan berupa terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.
- e. Mengetahui hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi lansia dengan *rheumatoid arthritis* berupa penurunan tingkat nyeri melalui terapi nonfarmakologis yang aman, mudah, dan ekonomis dengan menggunakan kompres hangat rebusan air serai.

2. Manfaat bagi institusi Pendidikan / tenaga Kesehatan

Menjadi bahan referensi dan informasi ilmiah bagi institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik dengan intervensi komplementer.

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber data dan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait terapi komplementer untuk menurunkan nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rheumatoid Arthritis

1. Definisi Rheumatoid Arthritis (RA)

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang memicu peradangan kronis pada sendi, yang ditandai dengan munculnya rasa nyeri serta pembengkakan. Kejadian *Rheumatoid Arthritis (RA)* lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sebagian besar penderitanya, yaitu sekitar 75%, merupakan perempuan yang berusia antara 40 hingga 60 tahun (Hernawati et al., 2024). Purwanza et al., (2022) juga menjelaskan bahwa *Rheumatoid arthritis (RA)* adalah penyakit peradangan sendi akibat gangguan sistem autoimun yang menyerang jaringan sendi, sehingga menimbulkan nyeri dan pembengkakan pada sendi seperti lutut, tangan, dan jari, serta dapat menyebabkan kerusakan sendi secara bertahap dan bisa menimbulkan kecacatan apabila tidak ditangani secara optimal.

Dalam penelitian Fauzi, n.d. (2024) menjelaskan *Rheumatoid arthritis (RA)* merupakan salah satu penyebab utama terjadinya peradangan sendi kronik. Penyakit ini termasuk gangguan autoimun sistemik yang bersifat progresif dan berlangsung lama, serta dapat memengaruhi berbagai jaringan dan organ tubuh. Meskipun demikian, target utama kerusakan pada *RA* adalah sendi *sinovial*. Proses peradangan pada *RA* bermula dari *sinovium* yang mengalami inflamasi (*sinovitis*), sehingga menimbulkan proliferasi sel *sinovial*, peningkatan produksi cairan *sinovial*, serta pembentukan *jaringan pannus*. Kondisi inflamasi yang berkelanjutan tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan tulang rawan dan tulang sendi, bahkan berujung pada terjadinya *ankilosis* (Fauzi, n.d.).

2. Etiologi Rheumatoid Arthritis

Dalam konteks ilmiah dan medis, etiologi adalah cabang ilmu yang mempelajari penyebab, asal-usul, serta faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Etiologi tidak hanya menelaah satu penyebab tunggal, tetapi juga interaksi berbagai faktor seperti genetik, lingkungan, infeksi, gaya hidup, dan faktor imunologis. Dalam jurnal ilmiah, etiologi sering digunakan untuk menjelaskan mekanisme dasar terjadinya penyakit sebagai landasan dalam diagnosis, pencegahan, dan penatalaksanaan terapi (ARYANI & Ners, n.d,2021).

Penyebab pasti terjadinya *Rheumatoid Arthritis (RA)* hingga saat ini belum dapat dipastikan. Berbagai faktor seperti genetik, lingkungan, hormonal, imunologis, serta infeksi diduga memiliki peran penting dalam timbulnya penyakit ini. Selain itu, kondisi sosial ekonomi, faktor psikologis, dan pola hidup juga dapat memengaruhi perjalanan serta luaran penyakit RA (Prabowo et al., 2023).

a. Faktor Genetik

Faktor genetik diperkirakan menyumbang sekitar separuh dari risiko seseorang untuk mengalami *RA*. Penelitian genetik keluarga menunjukkan adanya gen yang berhubungan dengan kerentanan maupun perlindungan terhadap *RA*, termasuk gen *PTPN22 (Protein Tyrosine Phosphatase Non-Receptor Type 22)* yang berperan penting dalam pengaturan sistem kekebalan tubuh dan *TRAF5 (Tumor Necrosis Factor Receptor–Associated Factor 5)* yang berperan dalam proses peradangan dan respon sistem imun. Hingga kini, lebih dari 150 lokus genetik dengan variasi polimorfisme telah diidentifikasi memiliki kaitan dengan *RA* (Prabowo et al., 2023).

b. Faktor Hormonal

Peran hormon seks dalam *RA* terlihat dari tingginya angka kejadian penyakit ini pada wanita. Perbaikan gejala selama kehamilan, kekambuhan pada periode postpartum awal, serta penurunan insiden pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral menunjukkan adanya

pengaruh hormonal. Kondisi *hiperprolaktinemia* juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko terjadinya *RA* (Prabowo et al., 2023).

c. Faktor Gaya Hidup dan Pekerjaan

Rheumatoid arthritis dapat dipicu oleh kebiasaan merokok, terutama pada orang yang memiliki faktor genetik. Pada mantan perokok, risiko *RA* dapat tetap bertahan dalam jangka waktu lama setelah berhenti merokok. Selain itu, pola diet juga berperan dalam risiko *RA*, seperti konsumsi daging merah berlebihan, defisiensi vitamin D, asupan kopi yang tinggi, dan konsumsi garam berlebih. Paparan pekerjaan tertentu, khususnya yang melibatkan debu silika seperti pada penambangan batubara, juga dikaitkan dengan peningkatan risiko *RA*. Individu dengan tingkat paparan ergonomis atau lingkungan yang tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami penyakit ini (Prabowo et al., 2023).

d. Faktor Imunologi

Sistem imun memiliki peran sentral dalam timbul dan berlanjutnya *RA*. Aktivasi sel imun serta pelepasan sitokin proinflamasi secara tidak terkontrol menyebabkan proliferasi *jaringan sinovial* dan kerusakan sendi yang progresif. Gangguan regulasi imun inilah yang menjadi dasar terjadinya proses autoimun pada *RA* (Prabowo et al., 2023).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi awal *Rheumatoid Arthritis (RA)* bervariasi, mulai dari arthritis ringan yang hanya melibatkan sedikit sendi hingga penyakit poliartikular yang berat, serta dari kondisi autoantibodi negatif menjadi positif. Pada tahap sangat dini, penyakit umumnya belum menimbulkan kerusakan struktural, sementara pada stadium lanjut ditandai dengan erosi tulang atau penyempitan ruang sendi sebagai tanda degradasi tulang rawan. Diagnosis dini dan tepat *RA* sangatlah krusial untuk membedakan dari jenis arthritis lain atau penyakit autoimun, serta untuk memulai pengobatan yang tepat guna mencegah komplikasi jangka panjang. Secara klinis, pasien *RA*

biasanya mengeluh nyeri dan pembengkakan sendi, kekakuan sendi di pagi hari, serta hasil laboratorium yang abnormal (Rahmania et al., 2024).

Menurut Pabalik, (2023) Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita *Arthritis Reumatoid (RA)*. Gejala-gejala klinis ini harus muncul secara bersamaan karena penyakit ini memiliki variasi gejala klinis yang sangat beragam antara lain:

- a. Gejala konstitusional: Seperti kelelahan, penurunan berat badan, dan demam, kelelahan terkadang bisa sangat parah.
- b. Poliarthritis simetris: Terutama pada sendi perifer seperti sendi tangan, tetapi biasanya tidak melibatkan sendi interfalang distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat terkena.
- c. Pembedaan nyeri: Penting untuk membedakan nyeri akibat perubahan mekanis dengan nyeri inflamasi. Nyeri yang muncul setelah aktivitas dan tidak timbul di pagi hari menandakan nyeri mekanis. Sebaliknya, nyeri inflamasi memburuk di pagi hari setelah tidur malam, disertai kekakuan sendi atau nyeri hebat saat mulai bergerak, dan mereda setelah aktivitas.
- d. Kekakuan pagi hari: Selama lebih dari 1 jam, yang bisa bersifat umum atau terlokalisasi pada sendi tertentu. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.
- e. Arthritis erosif merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologi. Peradangan sendi kronis menyebabkan erosi pada tepi tulang.
- f. Deformitas: Kerusakan struktur penopang sendi seiring perkembangan penyakit. Deformitas tangan yang umum termasuk pergeseran ulnar/deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, dan leher angsa. Pada kaki, terjadi protusi (tonjolan) kepala metatarsal sekunder dan subluksasi metatarsal. Sendi besar juga bisa terlibat, menyebabkan penurunan mobilitas, terutama pada gerakan ekstensi.
- g. Nodul reumatoid adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga penderita RA dewasa. Lokasi paling sering adalah bursa

olekranon (sendi siku) atau sepanjang permukaan ekstensor lengan. Nodul ini biasanya menandakan penyakit yang aktif dan lebih berat.

- h. Manifestasi ekstra-artikular: Rheumatoid Arthritis juga dapat menyerang organ di luar sendi.

Non-organ spesifik: Penurunan berat badan, malaise, demam, limfadenopati, nodul reumatoid, sindrom Felty, amiloidosis, sindrom sicca.

Organ spesifik:

- 1) Vaskulitis
- 2) Jantung: Perikarditis, miokarditis, endokarditis, penyakit katup jantung.
- 3) Paru: Pleuritis, efusi pleura, fibrosis interstisial, bronkiolitis.
- 4) Ginjal: Amiloidosis, asidosis tubulus renal, nefritis interstisial akibat obat.
- 5) Neurologi: Neuropati kompresif, neuropati perifer, mielopati servikal.

4. Patofisiologi

Pada *Rheumatoid Arthritis*, reaksi autoimun utamanya berlangsung di jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim di dalam sendi. Enzim-enzim ini merusak kolagen, sehingga timbul edema, proliferasi membran sinovial, dan pembentukan pannus. Pannus kemudian menghancurkan tulang rawan, menyebabkan erosi tulang. Akibatnya, permukaan sendi hilang dan mengganggu fungsi gerakan sendi. Otot mengalami degenerasi, dengan hilangnya elastisitas dan munculnya kekakuan kontraktornya.

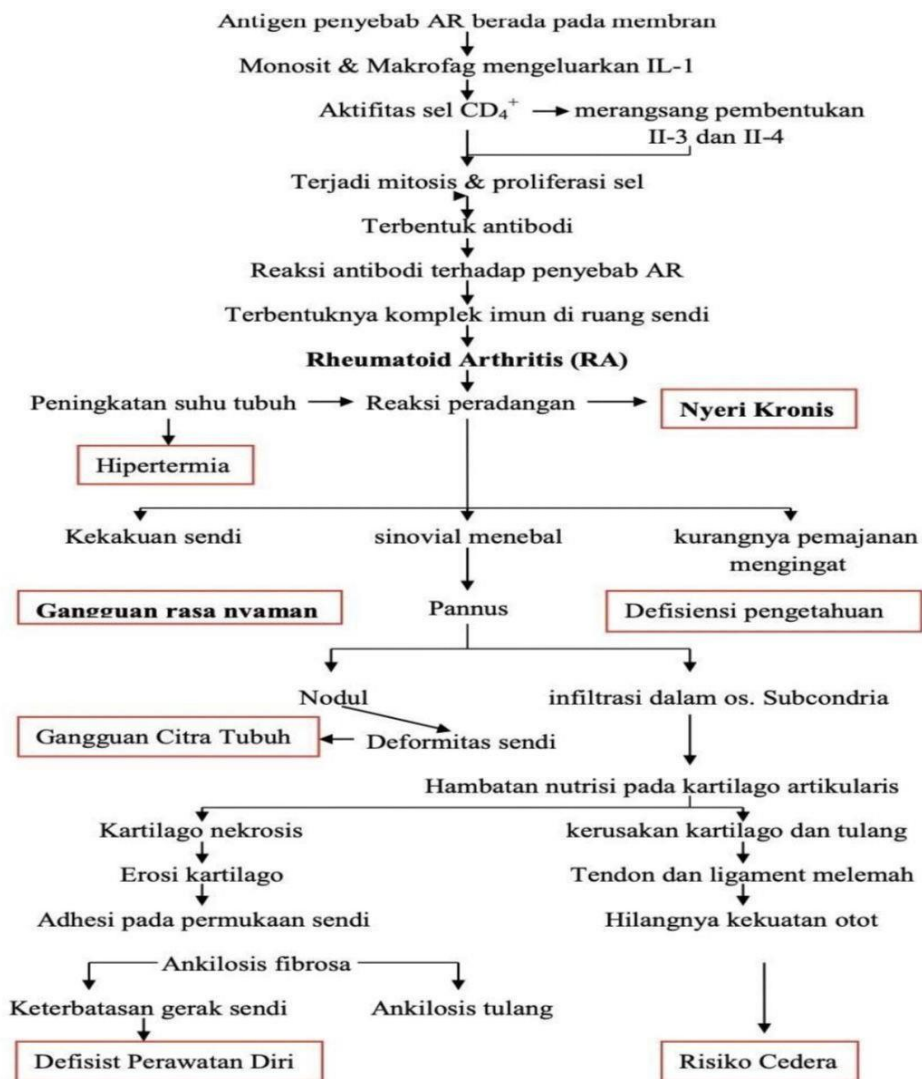
Menurut penelitian Pabalik, (2023) menunjukkan bahwa patogenesis artritis reumatoid melibatkan rangkaian peristiwa imunologis sebagai berikut: Antigen pemicu *reumatoid arthritis* di membran sinovial diproses oleh sel penyaji antigen (APC). Antigen yang telah diproses dikenali dan diikat oleh sel CD4+ bersama determinan HLA-DR di permukaan APC,

membentuk kompleks trimolekular. Selanjutnya, kompleks ini menginduksi ekspresi reseptor interleukin-2 (IL-2) pada permukaan sel CD4⁺ IL-2 yang disekresi oleh sel CD4⁺ mengikat reseptornya sendiri, memicu mitosis dan proliferasi sel tersebut. Selain IL-2, sel CD4⁺ yang aktif juga memproduksi limfokin lain seperti gamma-interferon, *tumor necrosis factor- β* (TNF- β), *interleukin-3* (IL-3), *interleukin-4* (IL-4), *granulocyte-macrophage colony-stimulating factor* (GM-CSF), serta mediator lain yang bekerja merangsang makrofage untuk meningkatkan aktivitas fagositosisnya dan merangsang proliferasi dan aktivitas sel β untuk memproduksi antibodi. Zat-zat ini merangsang makrofag untuk meningkatkan fagositosis, serta mendorong proliferasi dan aktivitas sel penghasil antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah berikatan dengan antigen membentuk kompleks imun yang berdifusi bebas ke ruang sendi.

Setelah berikatan dengan antigen yang sesuai antibodi yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi fagositosis kompleks imun oleh sel radang disertai pelepasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase, dan enzim hidrolitik lainnya. Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase dan enzim-enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, ligamentum, tendon dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara lokal. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema. Proliferasi membrane synovial. Proses ini diduga merupakan respons autoimun terhadap antigen lokal. Akibatnya, kolagen terurai, memicu edema dan proliferasi membran sinovial (Pabalik, 2023).

5. Pathway *Rheumatoid Arthritis*

Gambar 2. 1 Pathway *Rheumatoid Arthritis*



Sumber: Jurnal (Pabalik, 2023)

6. Komplikasi

Pada tahap awal, *RA* menunjukkan tanda-tanda umum seperti kelelahan, gejala mirip flu, pembengkakan serta nyeri sendi, dan kekakuan pagi hari, disertai peningkatan kadar CRP serta ESR. Namun, jika tidak diobati, *RA* berkembang menjadi kondisi kompleks dengan manifestasi sistemik berat, seperti efusi pleura, nodul paru, penyakit paru intersial,

limfoma, vaskulitis pada arteri kecil-menengah, erosi tulang berulang, kerusakan tulang rawan, nodul reumatik, dan banyak lagi. Inflamasi kronis ini secara kumulatif meningkatkan risiko kematian pada pasien *RA*. Dampak jangka panjang pada Pasien *RA* sering mengalami nyeri persisten, kehilangan fungsi sendi, hingga cacat permanen. Akibatnya, kualitas hidup menurun drastis, disertai gangguan fungsi harian, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas (Rahmania et al., 2024).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *RA* dimulai dengan edukasi kesehatan secara komprehensif bagi pasien, keluarga, dan orang terdekat tentang etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, regimen obat, sumber bantuan, serta metode tim kesehatan. Menurut Pabalik, (2023) dengan menggunakan pendekatan yaitu terapi farmakologi (obat antiinflamasi dan analgesik) antara lain:

a. NSAID

Diberikan sejak awal untuk redakan nyeri dan bengkak akibat inflamasi (contoh: aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak). Tidak mencegah destruksi tulang/kartilago (Pabalik, 2023)

b. DMARD

Melindungi sendi dari destruksi *RA* (contoh: hidroksiklorokuin, metotreksat, sulfasalazin, garam emas, penisilamin, azatioprin). Diberikan tunggal atau kombinasi, biasanya kombinasi (Pabalik, 2023)

c. Kortikosteroid

Dosis rendah (prednison 5-7,5 mg/hari) sebagai "jembatan" sementara efek DMARD muncul (4-16 minggu) untuk kurangi gejala (Pabalik, 2023).

Pendekatan nonfarmakologis mencakup berbagai metode, di antaranya terapi fisik seperti stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, akupunktur, serta akupresur. Selain itu, teknik kognitif dan biobehavioral seperti pernapasan dalam, relaksasi progresif, distraksi

musik, hipnoterapi, dan humor dapat dimanfaatkan untuk menekan intensitas nyeri (Dharmawan et al., 2026). Sedangkan menurut Arsi et al., (2024) pada lansia, perubahan farmakodinamik, farmakokinetik, serta metabolisme obat meningkatkan risiko, termasuk efek jangka panjang seperti perdarahan saluran cerna, tukak peptik, perforasi, dan gangguan ginjal. Sehingga terapi non-farmakologi perlu dilakukan dengan pemberian kompres hangat diterapkan pada sendi terinflamasi. Manfaatnya dapat meningkatkan aliran darah, relaksasi otot, pengurangan kekakuan otot pada pagi hari, dan rasa nyaman tanpa risiko efek samping obat.

Penatalaksanaan *RA* tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga melalui terapi nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat air serai terbukti mampu membantu meredakan nyeri menggunakan metode nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga (Fadila et al., 2026). Terapi juga menambah sensasi hangat pada area sendi yang nyeri sehingga membantu meningkatkan mobilitas fisik dan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sapondan, 2026). Hasil serupa dibuktikan oleh penelitian Senora et al., (2026) yang menemukan bahwa kompres hangat serai bisa dipadukan dengan kunyit bisa menurunkan nyeri rematik. Selain itu pijat refleksi kaki juga digunakan sebagai terapi nonfarmakologis karena terbukti aman dan efektif dalam menurunkan nyeri (Siregar et al., 2025). Berdasarkan penelitian Ramadani & Lissanora, (2025) menemukan bahwa adanya penurunan nyeri sendi yang signifikan pada lansia setelah melakukan senam rematik.

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan fase alami dalam siklus kehidupan manusia yang dimulai sejak konsepsi hingga mencapai usia lanjut. Pada tahap ini, individu

mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikososial seiring dengan proses penuaan yang berlangsung secara bertahap. Penurunan fungsi tubuh yang terjadi dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pada sistem reproduksi (Yosin Ngii & Pengertian, 2025). Selain itu, lansia juga mengalami perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kemampuan serta fungsi tubuh secara keseluruhan. Perubahan tersebut berdampak pada berbagai aspek kehidupan, khususnya kesehatan, sehingga diperlukan perhatian dan upaya pemeliharaan yang optimal agar lansia tetap dapat hidup sehat dan produktif sesuai dengan kemampuannya (PRAYOGO, 2024). Secara umum, lansia dikategorikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas dan ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi serta mempertahankan keseimbangan fisiologis (Gati et al., 2023).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) lansia atau usia lanjut didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun ke atas. Kategori ini dibagi menjadi:

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

3. Proses Menua

Menua merupakan suatu proses menurun atau hilangnya fungsi kesehatan dalam memenuhi kebutuhan agar seseorang dapat menjalankan hidup. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan kognitif terlihat dari daya ingat dan kecerdasan. Perubahan fungsi kognitif merujuk pada kemampuan berpikir dan beralasan, mencakup proses belajar, mengingat, menilai, orientasi, persepsi, serta perhatian. Fungsi ini melibatkan pengolahan masukan sensoris (sentuhan, penglihatan, pendengaran) menjadi data yang disimpan dan digunakan untuk penalaran antar neuron

secara optimal. Fungsi kognitif terkait erat dengan kualitas pengetahuan seseorang. Aspeknya meliputi orientasi, bahasa, perhatian, ingatan jangka pendek, konsentrasi, memori, kemampuan konstruksi, perhitungan, dan penalaran (PUTRI, 2025)

4. Perubahan pada Lansia

Menurut Yosin Ngii & Pengertian, (2025) ada berbagai perubahan yang mungkin akan dialami pada masa lansia, yaitu:

- a. Terjadi perubahan kulit, dimana pada bagian kulit akan terjadi penurunan kadar lemak dan air sehingga kulit menjadi keriput, kering, timbul-timbul bintik bintik hitam sehingga menjadi tidak elastis
- b. Sistem reproduksi terutama pada wanita mengalami kekeringan pada daerah vagina ketika bersenggama sehingga menimbulkan risiko terjadinya infeksi.
- c. Perubahan yang paling terlihat adalah perubahan pada bagian tulang, pengapuran tulang menyebabkan terjadinya perubahan struktur tulang pada lansia yang mana lansia akan mudah terjadinya patah tulang dan bongkok
- d. Pada rambut akan mengalami perubahan seperti rambut menjadi mudah rontok, rambut hitam berubah menjadi putih (uban) serta rambut menjadi lebih kering, mudah patah dan tidak terlihat berkilau (kusam).

5. Kebutuhan Dasar Lansia

Menurut Buku Konsep Dasar Keperawatan Lansia ada beberapa kebutuhan yang mempengaruhi kesejahteraan lansia, antara lain:

- a. Dukungan Sosial
Hubungan sosial yang kuat dan dukungan dari keluarga dan teman – teman sangat penting untuk kesejahteraan lansia.
- b. Aktivitas Fisik dan Mental
Aktivitas fisik dan mental yang teratur dapat membantu menjaga kesehatan dan fungsi kognitif lansia.
- c. Nutrisi yang Sehat

Pola makan yang sehat dan seimbang penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental lansia.

d. Lingkungan yang Aman dan Nyaman

Lansia membutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman, yang mendukung kemandirian dan mobilitas mereka.

C. Konsep Terapi Kompres Hangat Rebusan Air Serai

1. Pengertian

Pada kelompok lansia, penggunaan terapi farmakologis cenderung lebih terbatas karena pertimbangan efek samping, sehingga banyak yang beralih ke pengobatan alternatif atau tradisional berbahan alami, seperti jamu dari rempah-rempah. Pendekatan ini dianggap lebih aman dan dapat mengurangi risiko komplikasi. Salah satu metode yang digunakan untuk meredakan nyeri sendi akibat rematik adalah dengan pemberian kompres hangat pada area yang terasa sakit. Kompres hangat sering dikombinasikan dengan bahan herbal untuk meningkatkan efektivitasnya, salah satunya adalah serai. Terapi kompres hangat serai tergolong mudah dilakukan secara mandiri di rumah karena bahan yang digunakan mudah diperoleh serta proses pembuatannya sederhana. Serai diketahui memiliki kandungan yang berperan dalam menghambat proses peradangan, sehingga dapat membantu mengurangi nyeri pada penderita rheumatoid arthritis. Selain itu, sifatnya yang memberikan efek hangat juga berkontribusi dalam meredakan nyeri otot dan sendi yang sering dialami oleh penderita rematik (Slamet, 2021).

Berdasarkan penelitian Arsi et al., (2024) Kompres hangat dapat memengaruhi pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah pada jaringan yang bersangkutan. Pemberian kompres air hangat terbukti efektif sebagai alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri, menimbulkan rasa relaksasi, serta meredakan ketegangan otot. Serta serai merupakan tanaman yang tergolong dalam famili rumput-rumputan, yang mengandung zat pemanas, antiradang, serta mampu melancarkan peredaran darah.

Hasil dari berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa kompres serai hangat tidak hanya mengurangi nyeri sementara, tetapi juga dapat meningkatkan mobilitas, rasa nyaman, dan kualitas hidup pada orang lanjut usia. Dalam pengobatan herbal, serai mengandung banyak senyawa bioaktif seperti citral, geraniol, myrcene, dan flavonoid. Senyawa bioaktif ini memiliki sifat antiinflamasi, penghilang rasa sakit, dan pelepas otot. Mereka yang sebelumnya mengalami nyeri dari tingkat sedang hingga berat dan menghalangi aktivitas biasanya mengalami penurunan nyeri pasca-intervensi, yang memungkinkan mereka untuk melanjutkan rutinitas harian mereka (Sari & Kep, 2025)

2. Indikasi

Menurut penelitian Anggraeni, (2025) ada beberapa indikasi dalam penggunaan kompres hangat rebusan air serai:

a.) Nyeri sendi

Digunakan pada pasien dengan nyeri sendi, terutama pada penderita Rheumatoid Arthritis untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan kekakuan.

b.) Kekakuan otot dan sendi

Membantu merelaksasi otot serta meningkatkan fleksibilitas sendi yang kaku.

c.) Peradangan ringan

Efektif pada kondisi inflamasi ringan karena kandungan antiinflamasi pada *Cymbopogon citratus*.

d.) Nyeri muskuloskeletal ringan hingga sedang

Seperti pegal, linu, atau nyeri akibat aktivitas berlebihan.

e.) Gangguan sirkulasi perifer ringan

Membantu meningkatkan aliran darah lokal pada area yang dikompres.

f.) Relaksasi dan kenyamanan

Digunakan untuk memberikan efek hangat dan rasa nyaman pada tubuh, terutama pada lansia.

3. Manfaat

Menurut penelitian Anggraeni, (2025) ada beberapa manfaat terapi kompres hangat menggunakan serai antara lain:

- a.) Memperlancar sirkulasi darah
- b.) Mengurangi rasa nyeri
- c.) Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang
- d.) Aman digunakan untuk pengobatan non farmakologi
- e.) Untuk menghangatkan suhu tubuh
- f.) Terapi non farmakologi untuk penderita penyakit peradangan (radang persendian)

4. Prosedur Tindakan

Beberapa prosedur tindakan yang digunakan dalam penelitian (Anggraeni, 2025). Dan dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya:

a. Tahap Pra Interaksi

- 1.) Mempersiapkan diri peneliti
- 2.) Mengkaji indikasi yang diperlukan dalam terapi pemberian kompres hangat rebusan air serai
- 3.) Mencuci tangan sesuai prosedur
- 4.) Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam terapi pemberian kompres hangat rebusan air serai seperti:
 - (a). Termometer air
 - (b). Serai
 - (c). Wadah/baskom
 - (d). Handuk/washlap
 - (e). Air hangat
- 5.) Membaca data klien (catatan perkembangan, riwayat penyakit, tingkat nyeri klien)

b. Tahap Orientasi

- 1.) Memberi salam dengan menyebut namanya dan memperkenalkan diri kepada klien

- 2.) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3.) Menjelaskan manfaat dilakukannya terapi pemberian kompres hangat rebusan air serai (mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi)
- 4.) Menjelaskan kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan
- 5.) Meminta persetujuan kepada klien (informed consent)
- 6.) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya sebelum dilakukannya tindakan
- 7.) Menjaga privasi pasien.

c. Tahap Kerja

- 1.) Menyiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 2.) Siapkan air bersih sebanyak 500ml masak hingga mendidih (150-180°C)
- 3.) Masukkan serai yang sudah dibersihkan sebanyak 100gr pada air yang sudah mendidih
- 4.) Pindahkan air rebusan serai ke dalam baskom
- 5.) Diamkan selama 5 menit atau sampai suhu air ($\pm 37-40^{\circ}\text{C}$ agar aman dan nyaman)
- 6.) Mencelupkan washlap ke dalam air hangat rebusan serai, lalu diperas
- 7.) Mengompres pada area yang nyeri
- 8.) Mempertahankan kompres selama ± 15 menit
- 9.) Mengganti atau menghangatkan kembali washlap jika sudah dingin
- 10.) Mengobservasi respon pasien selama tindakan (tingkat nyeri, kenyamanan, reaksi kulit)
- 11.) Menghentikan tindakan jika pasien merasa gatal – gatal, kemerahan di area pengompresan
- 12.) Mengeringkan area setelah selesai
- 13.) Mengukur kembali tingkat nyeri setelah tindakan
- 14.) Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan
- 15.) Mencuci tangan sesudah selesai tindakan

d. Tahap Evaluasi

- 1.) Mengevaluasi tingkat nyeri klien setelah dilakukan kompres hangat air serai (menggunakan skala NRS/ Numeric Rating Scale)
- 2.) Membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan
- 3.) Mengidentifikasi adanya efek samping, seperti kemerahan, nyeri, atau iritasi kulit
- 4.) Menentukan rencana tindakan selanjutnya, jika tidak ada perubahan pada klien
- 5.) Memberikan umpan balik positif kepada klien
- 6.) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 7.) Mendokumentasikan hasil tindakan

D. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan keluhan umum pada pasien dewasa sebagai respons terhadap kerusakan jaringan. Jika tidak dikelola dengan baik, nyeri dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu fungsi fisik, dan berdampak psikologis. Penanganannya memerlukan pendekatan holistik (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual). Pemahaman tentang jenis, mekanisme, dan faktor yang memengaruhi nyeri penting untuk menentukan intervensi yang tepat (Jamal, 2022). Sedangkan menurut Ningtyas et al., (2023) Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, peradangan, atau gangguan saraf. Jika tidak ditangani, nyeri dapat menimbulkan stres, depresi, dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi

Secara garis besar, penyebab nyeri dibedakan menjadi dua, yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Nyeri yang berasal dari faktor psikologis tidak disebabkan oleh kerusakan jaringan secara langsung, melainkan akibat tekanan atau trauma emosional yang berdampak pada kondisi tubuh. Adapun nyeri fisik terjadi karena adanya cedera, baik yang disebabkan oleh

faktor mekanik, suhu (*termal*), maupun zat kimia (Nurhanifah & Sari, 2022). Menurut Nurhanifah & Sari, (2022) Dalam buku Manajemen Nyeri Nonfarmakologi penyebab nyeri dibedakan menjadi tiga penyebab utama, yaitu:

- a. Agen pencetus fisiologis, seperti peradangan (*inflamasi*), iskemia, dan neoplasma.
- b. Agen pencetus kimia, misalnya paparan bahan kimia iritan atau luka bakar.
- c. Agen pencetus fisik, seperti abses, amputasi, luka bakar, luka sayat, mengangkat beban berat, tindakan pembedahan, trauma, serta aktivitas fisik yang berlebihan.

3. Fisiologi Nyeri

Proses terjadinya nyeri merupakan rangkaian yang kompleks dan melibatkan sistem saraf. Sistem saraf tepi, khususnya saraf primer, berperan dalam mendeteksi kerusakan jaringan. Reseptor nyeri yang disebut nosiseptor dapat dirangsang oleh faktor mekanis, suhu, maupun zat kimia. Proses nyeri berlangsung melalui beberapa tahap, yaitu stimulasi, transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Nyeri dapat menimbulkan dampak jangka pendek seperti gangguan fungsi tubuh, hambatan penyembuhan luka, keterbatasan gerak, gangguan pernapasan, serta penurunan fungsi pencernaan. Jika tidak ditangani, nyeri juga berdampak jangka panjang seperti gangguan sistem muskuloskeletal (kontraksi, kejang, kekakuan otot) dan penurunan sistem imun yang meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, nyeri yang tidak terkelola dapat menyebabkan gangguan tidur, memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, serta berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas (Pesak et al., n.d.).

4. Mekanisme Nyeri

Nyeri adalah respons yang mencakup aspek fisik, emosional, dan perilaku. Rangsangan nyeri dihantarkan melalui saraf perifer menuju sumsum tulang belakang, lalu diteruskan melalui berbagai jalur saraf. Di

sumsum tulang belakang, sinyal ini dapat ditekan oleh neuron penghambat atau dilanjutkan ke korteks serebral. Setelah mencapai otak, nyeri diinterpretasikan berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan latar belakang budaya sehingga membentuk persepsi seseorang terhadap nyeri. Selain itu, nyeri berfungsi sebagai sinyal adanya kemungkinan kerusakan jaringan. Pada nyeri akut, sensasi muncul akibat rangsangan berbahaya yang diproses oleh sistem nosiseptif, yang jalurnya dimulai dari perifer hingga ke korteks serebri melalui medula spinalis, batang otak, dan talamus. Nyeri inflamasi, misalnya, meningkatkan kepekaan sehingga rangsangan ringan pun dapat menimbulkan nyeri di area yang meradang. Proses ini berperan dalam membatasi kerusakan dan mempercepat pemulihan (Pesak et al., n.d.).

5. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Jamal, 2022) Klasifikasi nyeri dapat dibedakan berdasarkan durasi nyeri:

a. Nyeri Akut

Merupakan nyeri yang muncul tiba-tiba, biasanya terkait trauma atau penyakit akut, berlangsung singkat (beberapa jam hingga minggu), dan hilang setelah penyebab diatasi.

b. Nyeri Kronis

Nyeri ini biasanya berlangsung lebih dari 3–6 bulan, sering tidak berkaitan langsung dengan penyebab awal, dapat menjadi kondisi tersendiri, dan berdampak pada kualitas hidup.

Nyeri memiliki karakteristik yang berbeda pada setiap individu. Faktor emosional seperti takut, marah, cemas, depresi, dan kelelahan dapat memengaruhi persepsi nyeri. Karena bersifat subjektif, nyeri sering sulit diklasifikasikan dan dipahami mekanismenya. Menurut Ningtyas et al., (2023) dalam Buku Mnajemen Nyeri berdasarkan jenisnya dibedakan menjadi:

a. Nyeri nosiseptif: timbul akibat rangsangan pada kulit atau jaringan, dengan sensasi seperti panas atau tajam dan dapat terlokalisasi, misalnya pada luka bakar atau pasca operasi.

- b. Nyeri neurogenik: disebabkan gangguan pada sistem saraf tepi, dengan sensasi seperti terbakar atau tersengat, contohnya pada herpes zoster.
- c. Nyeri psikogenik: berkaitan dengan kondisi psikologis seperti depresi atau kecemasan.

Menurut Ningtyas et al., (2023) dalam Buku Manajemen Nyeri Nonfarmakologi, berdasarkan sifatnya dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. Incidental pain

Nyeri yang muncul secara tiba-tiba pada waktu tertentu dan kemudian menghilang.

- b. Steady pain

Nyeri yang terjadi secara terus-menerus dan bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama.

- c. Proxymal pain

Nyeri dengan intensitas sangat tinggi dan terasa kuat. Umumnya berlangsung sekitar 10–15 menit, kemudian mereda, namun dapat muncul kembali.

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Mekanisme nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi aspek biologis seperti usia, jenis kelamin, dan kondisi tubuh. Faktor psikologis seperti stres, depresi, dan perhatian juga berpengaruh, serta faktor sosial seperti dukungan keluarga, budaya, dan keyakinan turut menentukan respons terhadap nyeri (Jamal, 2022). Menurut Ningtyas et al., (2023) dalam buku Manajemen Nyeri ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

- a. Kelemahan

Kondisi lemah dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri sekaligus menurunkan kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah. Jika kelemahan terjadi saat istirahat, sensasi nyeri cenderung lebih terasa. Sebaliknya, nyeri umumnya jarang muncul setelah tidur atau istirahat yang cukup.

b. Jenis Kelamin

Secara umum, perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis. Hormon pada perempuan, seperti estrogen dan progesteron, berperan penting dalam sensitivitas nyeri. Estrogen memiliki efek yang dapat meningkatkan respons nyeri, sedangkan progesteron dapat menurunkan ambang batas nyeri, sehingga perempuan lebih peka terhadap rasa sakit.

c. Usia

Usia memengaruhi bagaimana seseorang merasakan dan mengekspresikan nyeri. Pada anak-anak, kemampuan untuk mengenali dan mengungkapkan nyeri masih terbatas, sehingga mereka sering kesulitan menjelaskan lokasi dan intensitas nyeri. Akibatnya, interpretasi nyeri biasanya dibantu oleh orang tua atau tenaga kesehatan.

d. Genetik

Faktor genetik yang diwariskan dari orang tua dapat memengaruhi tingkat sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Kombinasi gen dari ayah dan ibu menentukan kondisi fisik maupun psikologis individu, termasuk respons terhadap rasa sakit.

e. Faktor Psikologis

Aspek psikologis turut memengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri. Tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hubungan antara nyeri dan emosi bersifat timbal balik, di mana nyeri dapat memicu kecemasan, dan kecemasan dapat memperparah nyeri.

f. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri di masa lalu memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri di kemudian hari. Nyeri yang sering terjadi tanpa penanganan dapat menimbulkan kecemasan atau ketakutan. Individu yang belum pernah mengalami nyeri mungkin akan merasa lebih

tersiksa, sedangkan yang sudah terbiasa cenderung lebih mampu mengatasinya.

g. Budaya

Latar belakang budaya dan etnis turut memengaruhi cara seseorang memahami dan mengekspresikan nyeri. Setiap individu belajar dari budaya yang dianutnya mengenai bagaimana seharusnya merespons rasa sakit.

7. Pengukuran Nyeri

Menurut Kemenkes RI, dalam Penelitian (Pesak et al., n.d.) penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan berbagai instrumen yang umum digunakan diantaranya:

a. *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan skala kontinu berbentuk garis horizontal atau vertikal dengan panjang sekitar 10 cm (100 mm), yang memiliki dua ujung, yaitu 0 (tidak nyeri) dan 100 mm (nyeri paling berat). Pasien diminta menandai satu titik pada garis tersebut sesuai tingkat nyeri yang dirasakan, kemudian jarak dari titik nol ke tanda tersebut diukur untuk menentukan nilainya.

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS adalah metode pengukuran nyeri menggunakan angka 0 hingga 10 pada sebuah garis, dengan interval tiap angka sekitar 1 cm. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan 10 menunjukkan nyeri sangat berat. Pasien menyebutkan atau menunjuk angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Skor kemudian dikelompokkan menjadi nyeri ringan (1–3), sedang (4–6), dan berat (7–10). Skala ini mudah digunakan dan praktis.

c. *Face Rating Scale (FRS)*

FRS umumnya digunakan pada anak usia 3 tahun ke atas. Skala ini menggunakan enam gambar ekspresi wajah yang menunjukkan tingkat nyeri, mulai dari wajah tersenyum (tidak nyeri, skala 0) hingga wajah

menangis (nyeri sangat berat, skala 10). Pasien diminta memilih gambar yang paling sesuai dengan kondisi nyerinya.

8. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Jamal, (2022) dalam Buku Keperawatan Pasien Dewasa Dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis. Penatalaksanaan nyeri akut memerlukan prinsip dasar yang tepat agar pengelolaan nyeri berlangsung efektif, aman, dan sesuai standar praktik. Berikut ringkasan prinsip utamanya:

- a. Pengkajian nyeri menyeluruh: nyeri bersifat subjektif, sehingga perlu dinilai dari lokasi, durasi, intensitas, karakteristik, dan faktor pemicu/pereda (misalnya dengan metode PQRST dan skala NRS, VAS, FPS).
- b. Nyeri bersifat multidimensional: tidak hanya fisik, tetapi juga melibatkan aspek emosional dan kognitif, sehingga pasien perlu dilibatkan.
- c. Pendekatan individual: penanganan disesuaikan dengan kondisi, usia, jenis kelamin, komorbid, dan toleransi pasien.
- d. Terapi kombinasi: gunakan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis secara bersamaan.
- e. Utamakan keamanan: perhatikan dosis, efek samping, serta risiko ketergantungan obat.
- f. Edukasi pasien dan keluarga: jelaskan kondisi, tujuan terapi, manfaat, dan risiko pengobatan.
- g. Evaluasi berkala: pantau efektivitas terapi dan dokumentasikan perubahan nyeri.
- h. Pendekatan kolaboratif: libatkan tim kesehatan seperti dokter, fisioterapis, dan lainnya.
- i. Berbasis bukti: gunakan intervensi yang sesuai standar dan didukung evidence-based practice.
- j. Pencegahan kronisitas: kelola nyeri akut dengan baik agar tidak berkembang menjadi nyeri kronis.

Pada penatalaksanaan terapi farmakologis juga digunakan untuk penanganan nyeri mencakup analgesik opioid, non-opioid, analgesik adjuvan, dan kortikosteroid, biasanya berhubungan dengan inflamasi seperti kondisi *rheumatoid arthritis* (Pesak et al., n.d.).

1.) Analgesik Opioid

Digunakan untuk nyeri sedang hingga berat karena memiliki efek analgesia yang kuat, namun dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan sistem saraf pusat, gastrointestinal, retensi urin, perubahan hormonal, serta risiko toleransi, ketergantungan (Pesak et al., n.d.).

2.) Analgesik Non-Opioid

Digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang dan terdiri dari NSAID serta parasetamol. Efek samping NSAID dapat berupa gangguan lambung, ginjal, serta risiko kardiovaskular, sedangkan parasetamol relatif aman namun dapat menyebabkan kerusakan hati bila overdosis atau penggunaan jangka panjang (Pesak et al., n.d.).

3.) Analgesik Adjuvan

Kelompok obat ini digunakan sebagai tambahan untuk meningkatkan efek analgesik, terutama pada nyeri kronis atau neuropatik. Antidepresan seperti (*selective serotonin reuptake inhibitors/SSRIs*) dan (*tricyclic antidepressants/ TCAs*) membantu menurunkan persepsi nyeri, antikonvulsan seperti gabapentin dan pregabalin mengurangi aktivitas saraf berlebih, sedangkan anestesi lokal seperti lidokain dan bupivakain menghambat hantaran impuls saraf pada area tertentu. Meskipun efektif, obat ini tetap memiliki efek samping seperti sedasi, pusing, toksisitas, atau gangguan saraf (Pesak et al., n.d.).

4.) Kortikosteroid

Kortikosteroid seperti prednison dan deksametason memiliki efek antiinflamasi kuat dengan menekan mediator peradangan dan respon imun. Obat ini efektif untuk nyeri akibat inflamasi seperti artritis reumatoid, tetapi penggunaannya harus diawasi karena dapat

menimbulkan efek samping seperti hipertensi, peningkatan berat badan, gangguan metabolik, osteoporosis, dan risiko infeksi (Pesak et al., n.d.).

E. Hubungan Terapi Kompres Hangat Rebusan Air Serai dengan Nyeri

Menurut penelitian Virgita & Sari, (2026) Terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai memiliki hubungan dengan penurunan nyeri karena memberikan efek fisiologis pada jaringan tubuh. Panas yang dihasilkan akan meningkatkan suhu lokal, memperlancar sirkulasi darah, serta meningkatkan suplai oksigen ke jaringan yang mengalami nyeri. Kondisi ini membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan pada area sendi. Selain itu, efek vasodilatasi dari kompres hangat dapat menurunkan spasme otot dan memperbaiki aliran darah yang terhambat. Dengan berkurangnya ketegangan dan meningkatnya perfusi jaringan, rangsangan nyeri dapat berkurang sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pasien menjadi lebih ringan.

F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik meliputi:

1. Identitas Diri Klien

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pendidikan terakhir, status perkawinan, pendidikan terakhir, status perkawinan, keluarga yang dapat dihubungi, no. Telepon.

2. Keluarga atau Orang lain yang penting

Meliputi: Nama, umur, alamat, hubungan dengan klien, no. Telepon.

3. Riwayat Pekerjaan

Meliputi: Status pekerjaan saat ini atau pekerjaan sebelumnya. Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, dan sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan yang tinggi.

4. Riwayat Keluarga

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan, pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga. terhadap

pelayanan kesehatan serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Genogram Keluarga

5. Pola kebiasaan sehari – hari

Meliputi: Nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, kebiasaan mengisi waktu luang, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, uraian kronologi kegiatan sehari – hari.

6. Status Kesehatan

Meliputi: status kesehatan umum selama setahun yang lalu, status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

- a. Riwayat jatuh/ injuri
- b. Riwayat penyakit dahulu
- c. Riwayat penggunaan obat-obatan.

7. Aktifitas rekreasi

Meliputi: hobi/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan

8. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

a. Keadaan Umum:

Meliputi: Tingkat Kesadaran, Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, Berat badan, Tinggi badan.

b. Kulit dan Kuku

Inspeksi Warna Kulit

Meliputi: Lesi kulit, jaringan parut, distribusi rambut, Kebersihan kuku, Kelainan pada kuku, Palpasi Tekstur kulit, Turgor kulit, Pitting edema, Capillary refill time

c. Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi pemeriksaan bentuk kepala, penyebaran rambut, warna rambut, struktur wajah, warna kulit, kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan, tekanan

bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan septum nasi, menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, keadaan bibir, gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum dan orofaring, posisi trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis.

d. Mata

Inspeksi

Kelopak mata mengalami Konjungtiva, Sklera, Iris, Kornea, Pupil, Peradangan, Katarak, Ketajaman penglihatan, Gerak bola mata, Medan penglihatan, Alat bantu penglihatan, Buta warna, Temuan lainnya.

Palpasi Kelopak mata, Temuan yang lainnya

e. Telinga

Inspeksi Bentuk telinga

Meliputi: Lesi, Peradangan, Kebersihan lubang telinga, Kebersihan telinga luar, Membran timpani, Test Arloji, Tes bisikan bilangan, Tes Weber, Test Rinne, Test Swabach.

Palpasi daun telinga, prosessus mastoideus, temuan yang lain

f. Mulut, gigi, dan bibir

Inspeksi

Meliputi: Warna bibir, Bibir pecah-pecah, Mukosa, Kebersihan gigi, Gigi berlubang, Gusi berdarah, Kebersihan Lidah, Pembesaran tonsil
Temuan yang lain

g. Pada pemeriksaan payudara meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (warna kemerahan pada mammae, oedema, papilla mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola mammae, apakah ada pengeluaran cairan pada putting susu), palpasi (menilai apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, kemudian disertai dengan pengkajian nyeri tekan).

h. Pada pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (penilaian vocal premitus), perkusi (menilai bunyi perkusi

apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (penilaian suara nafas dan adanya suara nafas tambahan).

- i. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (mendengar bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, ada atau tidak bising/murmur)
 - j. Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen), auskultasi (bising usus atau peristaltik usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (terdapat nyeri tekan, benjolan/masa, benjolan/massa, pembesaran hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites).
 - k. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya meliputi area pubis, meatus uretra, anus serta perineum terdapat kelainan atau tidak.
 - l. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan ekstremitas, kesimetrisan cara berjalan.
 - m. Pada pemeriksaan integument meliputi kebersihan, kehangatan, warna, turgor kulit, tekstur kulit, kelembaban serta kelainan pada kulit serta terdapat lesi atau tidak.
 - n. Pada pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan tingkatan kesadaran (GCS), pemeriksaan saraf otak (NINXII), fungsi motorik dan sensorik, serta pemeriksaan reflex.
9. Pengkajian status fungsional
- Mengukur kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, menimbulkan pemilihan intervensi yang tepat. Kemandirian pada aktifitas kehidupan sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan INDEKS KATZ.
10. Pengkajian status kognitif dan afektif

Pengkajian status kognitif dan afektif menggunakan:

- 1.) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual lansia.

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6 – 8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10 : kerusakan intelektual berat

- 2.) Mini Mental State Exam (MMSE) digunakan untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

11. Pengkajian psikososial dan spiritual

- a. Pengkajian psikososial Pengkajian ini menjelaskan kemampuan lansia tentang: sosialisasi lansia pada saat sekarang; sikap pada orang lain; harapan dalam bersosialisasi.
- b. Pengkajian spiritual mengkaji tentang: Agama, Kegiatan keagamaan, Konsep/ keyakinan klien tentang kematian, Harapan-harapan klien.

12. Diagnosa Keperawatan (SDKI PPNI)

Penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang aktual maupun potensial (SDKI). Diagnosa ini merupakan dasar penentuan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Komponen utamanya meliputi masalah (problem), etiologi (penyebab), dan tanda/gejala (signs and symptoms). Jenis diagnosa keperawatan meliputi: Aktual, Risiko, Promosi Kesehatan.

Intervensi Keperawatan (SLKI dan SIKI PPNI)

13. Intervensi keperawatan

adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

14. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana perawatan yang telah dibuat. Perawat memberikan pelayanan kesehatan yang memelihara kemampuan fungsional lansia dan mencegah komplikasi serta meningkatkan ketidakmampuan. Tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan dari setiap diagnosa keperawatan yang telah dibuat dengan didasarkan pada konsep asuhan keperawatan. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri yaitu dengan melakukan indentifikasi dari kualitas nyeri yang dirasakan klien dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik kompres hangat rebusan air serai pada pasien *rheumatoid arthritis*.

15. Evaluasi Keperawatan

- a. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan klien, membandingkan respons, klien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan
- c. Perawat akan mencatat hasil evaluasi dalam lembar evaluasi atau dalam catatan kemajuan
- d. Dalam menelaah kemajuan klien dalam pencapaian hasil, perawat akan mencatat salah satu dari keputusan berikut, dalam lembar evaluasi atau dalam catatan kemajuan pada saat ditentukan untuk melakukan evaluasi:
 - 1.) Lanjutkan: diagnosa masih berlaku, tujuan dan kriteria standar masih relevan
 - 2.) Direvisi: diagnosis masih berlaku tetapi tujuan dan tindakan keperawatan memerlukan perbaikan

- 3.) Teratasi: tujuan keperawatan telah dicapai, dan rencana keperawatan tidak dilanjutkan
- 4.) Dipakai lagi: diagnosis yang telah teratasi terjadi lagi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain/Rancangan Peneliti

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain studi kasus untuk menguraikan proses implementasi terapi, respon atau perubahan yang terjadi, serta kesenjangan pada dua lansia penderita *rheumatoid arthritis* yang diberikan kompres hangat dari rebusan air serai (IBADURRAHMAN 2025). Dalam penelitian data kualitatif yang didapatkan berupa data informasi umum yang bersumber dari Dinas Kesehatan kota Tegal pada wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan. Dengan di dapatkan data populasi penyakit *rheumatoid arthritis* pada tahun 2025 sebanyak 480 jiwa.

B. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu lansia berumur (≥ 60 tahun) yang mengalami *rheumatoid arthritis* dengan kesadaran composmentis, kooperatif untuk menjadi subjek studi kasus, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi kasus kelolan khususnya berada di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

1. Kriteria Inklusi

Subjek penelitian harus memenuhi seluruh kriteria berikut:

- a. Lansia
- b. Terdiagnosis *rheumatoid arthritis*
- c. Mengalami nyeri sendi (skala nyeri ringan hingga berat)
- d. Keadaan umum baik
- e. Tidak terdapat luka terbuka atau infeksi pada area yang akan diberikan kompres
- f. Tidak memiliki alergi terhadap serai

- g. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- h. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- i. Tidak sedang menjalani terapi kompres hangat lain.
- j. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

2. Kriteria Ekslusi

Subjek penelitian akan dikeluarkan apabila memiliki kondisi berikut:

- a. Mengalami iritasi kulit mendadak atau dermatitis di area yang di kompres
- b. Mengalami penurunan fungsi kognitif
- c. Sedang menjalani terapi kompres herbal lain
- d. Tidak hadir atau tidak mengikuti sesi intervensi kompres serai secara penuh sesuai jadwal yang ditentukan
- e. Memutuskan mengundurkan diri di tengah jalannya penelitian

C. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada bagaimana implementasi kompres hangat menggunakan rebusan air serai dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*, beserta kajian terhadap respons dan perubahan yang terjadi setelah pemberian intervensi. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan terapi tersebut di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini menjelaskan variabel yang diteliti agar dapat diukur secara objektif. Variabel independen adalah kompres hangat rebusan serai, yaitu tindakan pemberian kompres menggunakan air rebusan serai pada area sendi yang nyeri selama ± 15 menit sesuai SOP. Variabel dependen adalah tingkat nyeri, yaitu intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah intervensi, yang diukur

menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan rentang 0–10 (0 = tidak nyeri, 1–3 = ringan, 4–6 = sedang, 7–10 = berat). Selain itu, karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin yang digunakan untuk mendeskripsikan subjek penelitian.

Definisi operasional ataupun istilah pedoman pengukuran yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel. 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Lansia	Individu dengan usia >60 tahun	Wawancara	Usia >60tahun	Nominal
2.	Kompres hangat rebusan air serai	Tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri untuk penderita rematik	SOP, Lembar wawancara, Observasi: Dilakukan / tidak dilakukan	Efektif / tidak efektif	Ordinal
3.	Nyeri sendi	Tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat air serai	Numeric Rating Scale (NRS), kuisisioner.	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6= nyeri sedang 7-10= nyeri berat	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian “Implementasi kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan” meliputi:

1. Format Asuhan Keperawatan Gerontik

Serangkaian penerapan dari proses keperawatan yang sistematis dan ilmiah, yang terdiri dari lima tahap utama. Pada lansia, proses ini menekankan pendekatan holistik (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual)

2. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat secara sistematis pelaksanaan intervensi dan kondisi pasien, meliputi:

- a. Prosedur pelaksanaan terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai meliputi tahap pra interaksi (persiapan alat dan bahan), orientasi (kontrak waktu/informed consent), tahap kerja (pelaksanaan), tahap evaluasi.
- b. Durasi dan frekuensi pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai
- c. Respon pasien selama tindakan (ekspresi nyeri, kenyamanan)
- d. Perubahan kondisi fisik (penurunan nyeri, peningkatan mobilitas)

3. Skala Nyeri (*Numeric Rating Scale / NRS*)

Digunakan untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan rentang:

- 0 = tidak nyeri
- 1–3 = nyeri ringan
- 4–6 = nyeri sedang
- 7–10 = nyeri berat

Pengukuran dilakukan secara berulang (pre dan post tindakan) untuk melihat efektivitas terapi.

4. Panduan Wawancara Semi Terstruktur

Digunakan untuk menggali data subjektif dari pasien, meliputi:

- a. Keluhan nyeri yang dirasakan
- b. Perubahan setelah diberikan kompres hangat
- c. Tingkat kenyamanan dan kepuasan terhadap terapi
- d. Hambatan atau ketidaknyamanan selama tindakan

5. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)

Digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan terapi kompres hangat rebusan air serai agar tindakan dilakukan secara konsisten sesuai prosedur.

6. Dokumentasi

Digunakan sebagai data pendukung, meliputi:

- a. Riwayat rekam medis klien
- b. Catatan perkembangan kondisi klien
- c. Hasil pengukuran nyeri
- d. Foto kegiatan (dengan persetujuan responden)

F. Metode Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif menggunakan berbagai metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dokumentasi, dan diskusi kelompok. Data dapat berupa data primer (hasil wawancara) dan sekunder (dokumen). Metode yang digunakan bersifat fleksibel dan biasanya dikombinasikan untuk memperoleh data yang lebih lengkap (Santoso et al., 2022). Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan studi ini dengan menambah jumlah sampel agar hasil lebih representatif. Selain itu, dapat digunakan desain penelitian yang lebih kuat seperti eksperimen dengan kelompok kontrol untuk membandingkan efektivitas intervensi. Variabel lain seperti tingkat aktivitas, pola makan, atau kepatuhan terapi juga dapat diteliti sebagai faktor yang mempengaruhi hasil, serta dapat juga memperpanjang waktu observasi untuk melihat efek jangka panjang dari intervensi yang diberikan.

1. Surat Izin Penelitian

Penelitian diawali dengan pengurusan surat izin penelitian sebagai legalitas untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

2. Koordinasi dengan Pihak Puskesmas

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk menjelaskan tujuan penelitian, waktu pelaksanaan, serta meminta persetujuan dan dukungan selama proses penelitian berlangsung.

3. Penentuan Responden (Kriteria Inklusi dan Eksklusi)

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu lansia dengan rheumatoid arthritis yang memenuhi syarat penelitian.

4. Penjelasan Penelitian dan Informed Consent

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Setelah itu, responden diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan.

5. Wawancara

Dalam proses pengumpulan data pada lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* teknik wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara semi terstruktur. Menggunakan panduan pertanyaan sehingga pertanyaan mudah dipahami oleh lansia, tetap terarah, serta bisa menggali data yang lebih dalam.

6. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi yang dilakukan selama implementasi 3 hari sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat menggunakan rebusan air serai, peneliti melakukan observasi langsung pada lansia untuk mengetahui keadaan umum, observasi tanda – tanda vital, perubahan tingkat nyeri menggunakan skala (*Numeric Rating Scale / NRS*), serta respon nonverbal seperti meringis, gelisah, dan adanya pembengkakan atau kemerahan pada sendi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode head to toe untuk menilai

kondisi kesehatan pasien menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

7. Pelaksanaan Intervensi (Kompres Hangat Rebusan Air Serai)

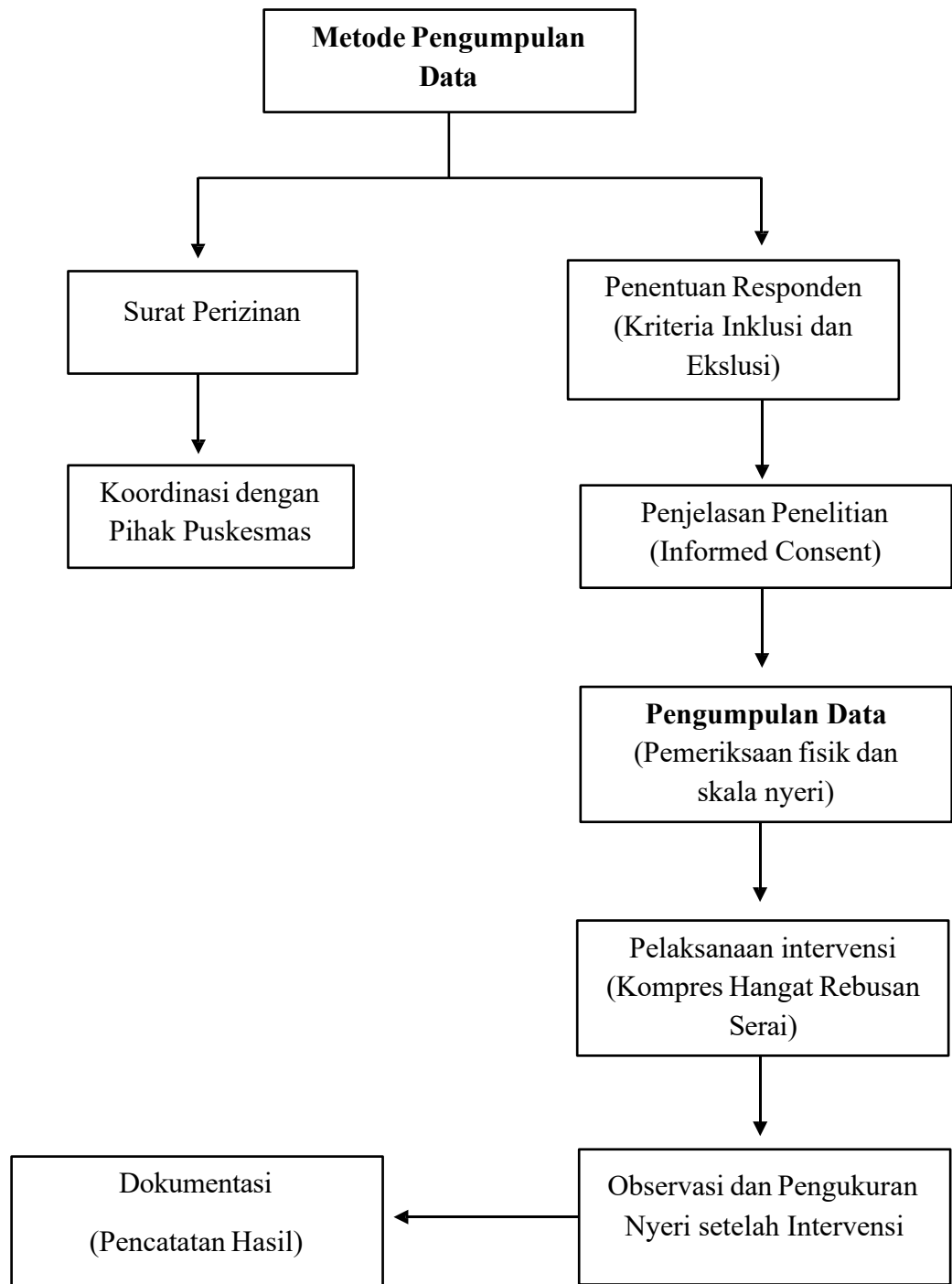
Responden diberikan intervensi berupa kompres hangat menggunakan air rebusan serai pada area sendi yang nyeri sesuai SOP selama ± 15 menit.

8. Observasi dan Pengukuran Nyeri Setelah Intervensi

Setelah intervensi, dilakukan observasi dan pengukuran kembali tingkat nyeri responden menggunakan *skala NRS* untuk melihat perubahan nyeri.

9. Dokumentasi

Seluruh hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dicatat secara sistematis untuk dianalisis lebih lanjut. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari riwayat rekam medis klien, catatan keperawatan, serta hasil observasi klien untuk melengkapi data penelitian.

Gambar 3. 1 Metode Pengumpulan Data

G. Lokasi & Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan.

2. Waktu

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mulai dilakukan pada tanggal 15 Desember 2025, dengan pelaksanaan KTI pada tanggal 05 juni 2026, dan implementasi pada subyek dilaksanakan pada tanggal 6 – 8 Mei 2026.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode kualitatif melalui hasil observasi, wawancara dengan membandingkan tingkat nyeri dan tingkat efektivitas kompres hangat menggunakan rebusan air serai dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthtriti* sebelum dan sesudah dilakukan. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan uraian untuk melihat perubahan selama periode penelitian.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk kualitatif bersifat naratif dan deskriptif. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan uraian untuk melihat perubahan selama periode penelitian berlangsung.

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menjunjung tinggi prinsip etika dengan menghormati hak dan kenyamanan responden. Persetujuan diberikan secara sadar setelah penjelasan yang jelas, kerahasiaan identitas dijaga, serta seluruh tindakan dilakukan dengan aman, penuh tanggung jawab dan mempertimbangkan kesejahteraan responden. Menurut buku Etik dan Hukum dalam Keperawatan ada beberapa nilai – nilai prinsip etik (Sinulingga, 2024)

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Persetujuan responden setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, serta diberikan kebebasan untuk ikut atau menolak tanpa paksaan.

2. *Otonomi* (Menghormati)

Pasien memiliki hak untuk menentukan pilihan perawatan sendiri. Perawat wajib menghormati keputusan tersebut dan membantu memberikan informasi yang jelas.

3. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Perawat berkewajiban memberikan manfaat terbaik bagi pasien dengan memberikan asuhan yang optimal dan mengurangi risiko.

4. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Perawat harus menghindari tindakan yang dapat merugikan atau membahayakan pasien, baik secara fisik maupun emosional.

5. *Justice* (Keadilan)

Perawat harus memperlakukan semua pasien secara adil tanpa membedakan latar belakang atau kondisi.

6. *Accountability* (Bertanggung jawab)

Perawat bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan, termasuk mendokumentasikan asuhan dan bersikap terbuka terhadap evaluasi.

7. *Confidentiality* (Menjaga Rahasia Klien): Perawat wajib menyimpan rahasia pasien, kecuali untuk kepentingan hukum atau kesehatan

8. *Veracity* (Kejujuran)

Memberikan informasi yang akurat dan objektif kepada pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

1. Pengkajian

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. W	Ny. R
Umur	78 tahun	63 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Keluarga yang dapat dihubungi	Ny. K	Ny. I

2. Status Kesehatan

Status Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. Nyeri terasa tajam, dan hilang timbul dirasakan pada saat bangun tidur, bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat.	Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. Klien mengatakan nyeri terasa tajam dan menetap, serta terasa kaku sendi pada pagi hari.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri pada persendiannya	Klien mengatakan nyeri pada persendiannya

	dirasakan sudah lebih dari 1 tahun yang lalu, nyeri terasa tajam dan hilang timbul, sehingga klien tidak mampu menuntaskan aktivitasnya. Klien juga sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri. Pada saat saat meraskan nyeri klien selalu rutin berobat ke puskesmas dan rutin berkunjung ke posyandu.	dirasakan sudah lebih dari 1 tahun yang lalu, nyeri terasa tajam dan menetap, terasa kaku pada area persendiannya sehingga klien berjalan dengan tertatih – tatih. Klien hanya menonsumsi obat warung ketika merasakan nyeri sendi, dan jarang berobat ke puskesmas atau berkunjung ke posyandu.
Riwayat penyakit dahulu	Klien memiliki riwayat hipertensi dan terkena stroke sudah sembuh dari 4 tahun yang lalu.	Klien mengatakan pernah terjatuh dari kamar mandi, tetapi tidak mengalami cedera yang serius.
Riwayat penggunaan obat	Klien saat ini mengonsumsi obat <i>vitamin B kompleks</i> 3x1 dan <i>Ibuprofen</i> 3x1 yang didapat dari puskesmas.	Klien hanya mengonsumsi obat warung ketika merasakan nyeri sendi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	TD: 140/95 mmHg N: 98x/menit S: 36,8 °C RR: 20x/menit	TD: 155/95 mmHg N: 98x/menit S: 36,8 °C RR: 20x/menit
Musculoskeletal	Kekuatan ekstrimitas atas: 4/5 Kekuatan ekstrimitas bawah : 4/5 Nyeri Ekstremitas: P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: 7 (Nyeri Berat) T: Hilang timbul	Kekuatan ekstrimitas atas: 4/5 Kekuatan ekstrimitas bawah : 3/5 Nyeri Ekstremitas: P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: 8 (Nyeri Berat) T: Menetap

4. Analisis Data

a. Pasien 1 Ny. W

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengeluh nyeri pada	Kondisi Musculoskeletal kronis	Nyeri Kronis (D. 0078)

persendian

terutama pada
tangan, lutut dan
pergelangan kaki.

- Klien mengatakan
nyeri terasa tajam,
bertambah pada
saat beraktivitas
lebih
- Klien sering
terbangun di
malam hari
karena
merasakan nyeri
- Pada pagi hari
terasa kaku pada
area
persendiannya.
- P: nyeri saat
beraktivitas lebih
- Q: Tajam, seperti
ditusuk – tusuk
- R: Pada tangan,
lutut dan
pergelangan kaki
- S: 7 (Nyeri Berat)
- T: Hilang timbul

DO:

- Wajah klien
tampak meringis
 - Klien tampak
-

berhati – hati
ketika berjalan dan
beraktivitas

- Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
 - Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan *NRS*
 - TD: 140/95 mmHg
 - N: 98x/menit
 - S: 36,8 °C
 - RR: 20x/menit
-

b. Pasien 2 Ny. R

Data	Etiologi	Masalah
DS:	Kondisi Musculoskeletal	Nyeri Kronis
- Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. - Klien mengatakan nyeri terasa tajam dan menetap. - terasa kaku pada pagi hari di area persendiannya sehingga klien berjalan dengan tertatih – tatih	kronis	(D. 0078)

-
- P: nyeri saat berjalan dan beraktivitas lebih.
 - Q: Tajam, seperti ditusuk – tusuk
 - R: Pada tangan, lutut dan pergelangan kaki
 - S: 8 (Nyeri Berat)
 - T: Menetap

DO:

- Wajah klien tampak meringis
 - Klien berjalan dengan tertatih-tatih dan membutuhkan bantuan satu orang
 - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
 - Skala nyeri 8 (0-10) berdasarkan *NRS*
 - TD: 155/95 mmHg
 - N: 98x/menit
 - S: 36,8 °C
 - RR: 20x/menit
-

5. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis d.d proses inflamasi pada sendi akibat *rheumatoid arthritis* ≥ 1 tahun, terasa kaku pada pagi

hari, nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki, wajah tampak meringis, memegang bagian sendi yang sakit.

6. Implementasi Keperawatan

a. Pasien 1 Ny. W

Tgl	Dx.	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Ttd Formatif)
16/5/2025	Nyeri kronis (D.0078)	07.00	1. Mengidentifikasi lokasi.	DS:
			karakteristik,	- Klien mengeluh
			durasi, frekuensi,	nyeri pada
			kualitas, intensitas	persendian
			nyeri menggunakan	terutama pada
			skala NRS	tangan, lutut dan
		07.10	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	pergelangan kaki
				terasa kaku di pagi
				hari.
		07.15	3. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	- Klien mengatakan
				nyeri terasa tajam,
				bertambah pada
				saat beraktivitas
				lebih
		07.20	4. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan lama pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	- Klien sering
				terbangun di
				malam hari karena
				merasakan nyeri
		07.30	5. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- P: nyeri saat
				beraktivitas lebih
				- Q: Tajam, seperti
				ditusuk – tusuk
		08.00	6. Mengevaluasi	

		tingkat nyeri - R: Pada tangan, setelah pemberian lutut dan terapi kompres pergelangan kaki hangat rebusan air - S: 7 (Nyeri Berat) serai. - T: Hilang timbul DO: - Wajah klien tampak meringis - Klien tampak berhati – hati ketika berjalan dan beraktivitas - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit - Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan NRS - TD:140/80 mmHg - N: 98x/menit - S: 36,8 °C - RR: 20x/menit
15.30	1. Mengkaji kembali tingkat nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS 2. Mengidentifikasi	DS: Klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dikompres menggunakan rebusan air serai, tetapi saat beraktivitas masih merasakan nyeri.
15.05		

			respons nyeri non verbal	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
15.10		3.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki
15.15		4.	Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang) T: hilang timbul DO:
15.20		5.	Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Wajah klien tampak meringis - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit - Skala nyeri 6 (0-10)
15.25		6.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	berdasarkan <i>NRS</i> - Rentang gerak pasien masih terbatas - TD: 135/85 mmHg
16.00		7.	Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,8 °C
17/6/2026	Nyeri Kronis (D. 0078)	07.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS: Klien mengatakan tangan, lutut dan pergelangan kaki nya terasa kaku pada saat

		nyeri menggunakan skala NRS	bangun di pagi hari. Klien mengatakan
07.05	2.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	nyeri pada sendi terasa hilang timbul. P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
07.10	3.	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
	4.	Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
07.15	5.	Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	T: Nyeri hilang timbul DO: - Wajah klien tampak meringis - Klien memegang area sendi yang terasa nyeri
07.20	6.	Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Skala nyeri 6 (0-10) berdasarkan NRS - Klien tampak kooperatif
07.25	7.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	menyampaikan keluhan yang dirasakannya
08.00	8.	Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi	- Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 140/85 mmHg

		kompres hangat rebusan air serai.	- Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,5 °C
15.30	1.	Mengevaluasi efektivitas kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan nyeri sendi	DS: Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya mulai berkurang, pada saat bangun tidur siang tidak terasa kaku pada area sendi yang terasa nyeri.
	2.	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	
	3.	Mengobservasi	
15.35		tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
	4.	Memotivasi klien selama perawatan	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
15.40	5.	Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama ± 15-20 menit	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul
	6.	Mengobservasi	DO:
15.45		adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Wajah klien tampak lebih tenang - Skala nyeri 5 (0-10) berdasarkan NRS
	7.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan	- Klien tampak kooperatif menyampaikan

			berlangsung	keluhan yang
		16.30	8. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	dirasakannya - Klien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 140/85 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C
18/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	07.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari, sehingga saat bangun tidur di pagi hari terasa lebih ringan dan nyaman, nyeri pada sendinya mulai berkurang.
		07.05	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	
			3. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	- Klien mengatakan melakukan kompres mandiri sesuai anjuran pada saat mau tidur.
			4. Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	P: Nyeri berkurang saat pagi hari Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
		07.10	5. Mengkaji kualitas tidur klien terhadap	

	nyeri sendi yang dirasakan	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki
07.15	6. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	S: Skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: hilang timbul DO:
07.20	7. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Klien tampak kooperatif mengikuti arahan - Klien tampak lebih tenang
07.25	8. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Pergerakan pada sendi lebih baik - Klien berjalan dengan baik tanpa hambatan
08.00	9. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Skala nyeri 4 (0-10) berdasarkan NRS - TD: 138/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit
	10. Menganjurkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran.	Suhu : 36,7 °C
15.30	1. Melakukan evaluasi tingkat akhir nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan nyeri pada bagian tangan, lutut dan pergelangan kakinya
	2. Mengidentifikasi	

		respons nyeri non verbal	sudah berkurang, sehingga bisa
15.35	3.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	mengikuti kegiatan jamiyahan di lingkungan rumahnya.
15.40	4.	Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	- Klien mengatakan akan rutin melakukan kompres hangat rebusan air serai sesuai anjuran dari perawat agar
15.45	5.	Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	nyeri yang disarakannya berkurang tanpa harus minum obat.
	6.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Keluarga klien mengatakan “Terimakasih ya mbak, sudah
16.00	7.	Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	membantu ibu saya melakukan perawatan di rumah, Alhamdulillah ibu sudah tidak
16.05	8.	Mengajarkan kembali prosedur pembuatan dan penggunaan kmpres hangat rebusan air serai kepada klien	mengeluh nyeri setiap pagi dan malam hari”.
			P: Nyeri berkurang saat pagi hari dan malam hari

			dan keluarga.	Q: Nyeri terasa tajam
			9. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 3 (nyeri ringan)
			10. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien selama proses perawatan dan terapi	- T: hilang timbul DO: - Klien lebih tenang - Keluarga klien tampak responsif dan kooperatif selama proses tindakan pada klien
16.30		11. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan.		- Rentang gerak sendi meningkat - Skala nyeri 3 (0-10) berdasarkan NRS - TD: 135/80 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,7 °C

b. Pasien 2 Ny. R

Tgl	Dx.	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Formatif)	Ttd
16/5/2025	Nyeri kronis (D.0078)	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	- DS: - Klien mengeluh nyeri pada persendian	

		kualitas, intensitas	terutama pada
		nyeri menggunakan	tangan, lutut dan
		skala NRS	pergelangan
	2.	Mengidentifikasi	kaki.
		respons nyeri non	- Klien
		verbal	mengatakan nyeri
	3.	Mengidentifikasi	terasa tajam dan
		faktor yang	menetap.
		memperberat dan	- terasa kaku pada
		memperingan nyeri	pagi hari di area
	4.	Mengidentifikasi	persendiannya
		pengaruh nyeri	sehingga klien
		pada kualitas hidup	berjalan dengan
08.40	5.	Mengobservasi	tertatih – tatih
		tanda-tanda vital	- P: nyeri saat
		sebelum dan	berjalan dan
		sesudah terapi	beraktivitas
08.45	6.	Menjelaskan	lebih.
		tujuan, manfaat,	- Q: Tajam, seperti
		prosedur, dan lama	ditusuk–tusuk
		pemberian terapi	- R: Pada tangan,
		kompres hangat	lutut dan
		rebusan air serai	pergelangan kaki
08.50	7.	Menyiapkan alat	- S: 8 (Nyeri
		dan bahan untuk	Berat)
		tindakan terapi	- T: Menetap
09.00	8.	Memberikan	DO:
		kompres hangat	- Wajah klien
		rebusan air serai	tampak meringis
		pada area sendi	- Klien berjalan
		yang mengalami	
		nyeri selama ± 15-	
		20 menit	

09.10	9. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	dengan tertatih-tatih dan membutuhkan bantuan satu orang
	10. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
09.30	11. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	- Skala nyeri 8 (0-10) berdasarkan NRS - TD: 155/95 mmHg - N: 98x/menit - S: 36,8 °C - RR: 20x/menit
17.00	1. Mengkaji kembali tingkat nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS: -Klien mengatakan nyeri nya berkurang hanya pada saat dikompres menggunakan rebusan air serai, tetapi saat beraktivitas masih merasakan nyeri.
	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Nyeri masih terasa tajam dan hilang timbul.
17.05	3. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan	

	sesudah terapi	P: Nyeri bertambah
17.10	4. Menyiapkan alat dan bahan untuk tindakan terapi	saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
17.15	5. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 7
17.20	6. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	(nyeri berat) T: Nyeri hilang timbul
17.25	7. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	DO: - Wajah klien tampak meringis - Klien tampak memegang bagian
17.45	8. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	sendi yang sakit - Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan <i>NRS</i> - Rentang gerak
	9. Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebih.	pasien masih terbatas - Klien berjalan berjalan dengan tertatih-tatih - TD: 150/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit

- Suhu : 36,8 °C				
17/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala <i>NRS</i>	DS: -Klien mengatakan tangan, lutut dan pergelangan kaki nya masih terasa kaku pada saat bangun di pagi hari
		09.05	2. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	-Klien mengatakan nyeri pada sendi terasa hilang timbul.
			3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
		09.10	4. Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki
		09.15	5. Menyiapkan alat dan bahan untuk tindakan terapi	S: Skala nyeri 7 (nyeri berat) T: Nyeri hilang timbul
		09.20	6. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	DO: - Wajah klien tampak meringis - Klien memegang area sendi yang terasa nyeri
		09.25	7. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada	- Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan <i>NRS</i>

		area yang dikompres	- Klien tampak kooperatif
	8.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	menyampaikan keluhan yang dirasakannya
09.50	9.	Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Klien masih memerlukan bantuan satu orang untuk berjalan - Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 148/95 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,5 °C
17.00	1.	Mengevaluasi efektivitas kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan nyeri sendi	DS: - Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya mulai berkurang, pada saat bangun tidur siang
	2.	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	tidak terasa kaku pada area sendi yang terasa nyeri sejak
17.05	3.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	rutin dikompres dengan rebusan air serai
	4.	Memotivasi klien selama perawatan	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan
17.10	5.	Menyiapkan alat	berkurang saat

	dan bahan untuk istirahat	
	tindakan terapi	Q: Nyeri terasa tajam
17.15	6. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
17.20	7. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	T: Nyeri hilang timbul DO:
	8. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Wajah klien tampak lebih tenang - Skala nyeri 6 (0-10) berdasarkan NRS
17.45	9. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Klien tampak kooperatif menyampaikan keluhan yang dirasakannya - Klien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 158/85 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit

18/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi. karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari, sehingga saat bangun tidur di pagi hari terasa lebih ringan dan nyaman, nyeri pada sendinya mulai berkurang.
		09.05	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	
			3. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	- Klien mengatakan melakukan kompres mandiri sesuai anjuran pada saat mau tidur.
			4. Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
		09.10	5. Mengkaji kualitas tidur klien terhadap nyeri sendi yang dirasakan	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
		09.15	6. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang)
		09.20	7. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada	T: Nyeri hilang timbul DO: - Klien tampak

		area yang	kooperatif mengikuti
		dikompres	arahan
	09.45	8. Mengajukan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Klien tampak lebih tenang - Pergerakan pada sendi lebih baik
		9. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Klien mampu berjalan tanpa bantuan satu orang - Skala nyeri 5 (0-10)
		10. Mengajukan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran.	berdasarkan <i>NRS</i> - TD: 155/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,7 °C
17.00	1.	Melakukan evaluasi tingkat akhir nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan nyeri pada bagian tangan, lutut dan pergelangan kakinya
17.05	2.	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	sudah berkurang, sehingga bisa melakukan
	3.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	pekerjaan rumahnya tanpa merepotkan anak-anaknya
17.10	4.	Memberikan kompres hangat	- Klien mengatakan akan rutin melakukan kompres

	rebusan air serai	hangat rebusan air
	pada area sendi	serai sesuai anjuran
	yang mengalami	dari perawat agar
17.15	nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	nyeri yang disarakannya
	5. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	berkurang. - Keluarga klien mengatakan “Terimakasih ya mbak, sudah
	6. Menganjurkan klien rileks	membantu ibu saya melakukan
17.40	selama tindakan berlangsung	perawatan dirumah, Alhamdulillah
	7. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres	keadaan ibu saya lebih membaik semenjak rutin
17.45	hangat rebusan air serai	dilakukan kompres hangat rebusan air serai, dan ibu tidak
	8. Mengajarkan kembali prosedur pembuatan dan penggunaan kmpres hangat rebusan air serai kepada klien dan keluarga.	mengonsumsi obat warung lagi ketika merasakan nyeri”. P: Nyeri berkurang pada bangun tidur dan saat beraktivitas Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
	9. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki

	secara mandiri di rumah sesuai anjuran	S: Skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul
10. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien selama proses perawatan dan terapi	DO: - Klien lebih tenang - Keluarga klien tampak responsif dan kooperatif selama proses tindakan pada klien	
11. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan..	- Rentang gerak sendi meningkat - Klien mulai bisa menuntaskan pekerjaan rumahnya - Skala nyeri 4 (0-10) berdasarkan <i>NRS</i> - TD: 150/80 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,7 °C	

7. Evaluasi

a. Pasien 1 Ny. W

Hari	Skala Nyeri	Hasil Evaluasi
Hari ke – 1 (Pre – test) Pagi	7	- Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada sendinya setelah dikompres menggunakan rebusan air serai.

		- P: nyeri saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 7 - T: menetap - Tampak memegang bagian sendi yang sakit - Wajah tampak meringis
Sore	6	- Klien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang hanya setelah dilakukan kompres hangat rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Berjalan dengan tertatih
Hari ke – 2 Pagi	6	- Klien mengatakan masih terasa kaku pada saat bangun dipagi hari - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Aktivitas terhambat

Sore	5	- Klien mengatakan pada nyerinya mulai berkurang, ketika bangun tidur siang tidak terasa kaku pada persendiannya - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 5 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks
Hari ke – 3 (Post- test) Pagi	4	- Klien mengatakan pada saat pagi hari tidak terasa kaku pada area persendiannya setelah rutin dikompres menggunakan rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 4 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Berjalan tanpa hambatan
Sore	3	- Klien mengatakan sudah tidak terasa nyeri, sehingga mampu mengikuti kegiatan sosial dilingkungan rumahnya

-
- Klien akan rutin menggunakan kompres hangat rebusan air serai sebagai terapi nonfarmalogis
 - P: nyeri akibat *rheumatoid arthritis*
 - Q: tajam
 - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki
 - S: skala 3
 - T: hilang timbul
 - Pasien tampak rileks
 - Mampu menuntaskan aktivitasnya
 - Rentang gerak meningkat
-

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan air serai pada Ny. W efektif menurunkan intensitas nyeri secara bertahap. Pada hari pertama (Pre-test), skala nyeri menurun dari 7 menjadi 6, namun klien masih merasakan nyeri tajam pada sendi tangan, lutut, dan pergelangan kaki yang meningkat saat beraktivitas. Pada hari kedua, skala nyeri kembali menurun menjadi 5, disertai berkurangnya kekakuan sendi saat bangun tidur sehingga aktivitas sehari-hari menjadi lebih baik. Selanjutnya, pada hari ketiga (Post-test) skala nyeri turun dari 4 menjadi 3, klien melaporkan nyeri dan kekakuan sendi semakin berkurang, tampak lebih rileks, rentang gerak meningkat, serta mampu melakukan aktivitas dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial dengan lebih nyaman. Secara keseluruhan, intervensi kompres hangat rebusan air serai selama tiga hari terbukti membantu menurunkan nyeri, mengurangi kekakuan sendi, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki mobilitas klien.

b. Pasien 2 Ny. R

Hari	Skala Nyeri	Hasil Evaluasi
Hari ke – 1 (Pre – test) Pagi	8	- Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada persendiannya - P: nyeri saat berjalan dan beraktivitas lebih - Q: tajam, menusuk - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 8 - T: menetap - Tampak memegang bagian sendi yang sakit - Wajah tampak meringis - Berjalan dengan tertatih-tatih
Sore	7	- Klien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang hanya setelah dilakukan kompres hangat rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 7 - T: menetap - Berjalan dengan tertatih - Wajah tampak meringis
Hari ke – 2 Pagi	7	- Klien mengatakan masih terasa kaku pada saat bangun dipagi hari - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat

		- Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki. - S: skala 7 - T: hilang timbul - Aktivitas terhambat - Berjalan dengan tertatih.
Sore	6	- Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang, ketika bangun tidur siang tidak terasa kaku pada persendiannya - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Pasien tampak tenang - Rentang gerak sedikit meningkat
Hari ke – 3 (Post- test) Pagi	5	- Klien mengatakan pada saat pagi hari tidak terasa kaku pada area persendiannya setelah rutin dikompres menggunakan rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 5 - T: hilang timbul

		- Pasien tampak rileks - Berjalan tanpa hambatan
Sore	4	- Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang semenjak rutin dikompres hangat rebusan air serai selama 3 hari berturut – turut - Klien akan rutin menggunakan kompres hangat rebusan air serai sebagai terapi nonfarmalogis - P: nyeri akibat <i>rheumatoid arthritis</i> - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 4 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Mampu melakukan aktivitasnya - Rentang gerak meningkat - Berjalan tanpa hambatan

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan air serai pada Ny. R mampu menurunkan intensitas nyeri secara bertahap. Skala nyeri menurun dari 8 pada hari pertama menjadi 7, kemudian 6 pada hari kedua, dan 4 pada hari ketiga. Selain itu, kekakuan sendi saat bangun tidur berkurang, wajah klien tampak lebih rileks, rentang gerak meningkat, serta kemampuan berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari menjadi lebih baik. Klien juga menyatakan nyeri semakin berkurang setelah rutin melakukan kompres hangat rebusan air serai dan berencana melanjutkannya sebagai terapi nonfarmakologis. Secara keseluruhan, intervensi ini efektif membantu

menurunkan nyeri, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan mobilitas dan kenyamanan klien dengan *Rheumatoid Arthritis*.

B. Pembahasan

1. Tahap Pengkajian

Pada kasus pertama, pengkajian dilakukan pada Ny. W tanggal 16 Mei 2026 di Posyandu Mawar 3 wilayah kerja Puskesmas Bandung, Kecamatan Tegal Selatan. Hasil pengkajian klien memiliki riwayat *Rheumatoid Arthritis (RA)* selama satu tahun, serta riwayat *hipertensi* dan *stroke* yang telah sembuh. Klien rutin memeriksakan kesehatannya saat mengalami keluhan, namun belum mengetahui manfaat kompres hangat untuk mengurangi nyeri sendi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 4/5. Klien mengeluhkan nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki sudah lebih dari satu tahun yang lalu, disertai kekakuan sendi pada pagi hari serta gangguan tidur akibat nyeri yang sering muncul pada malam hari. Hasil pengkajian menggunakan metode PQRTS skala ordinal menunjukkan P (*Provocation*): nyeri saat beraktivitas lebih, Q (*Quality*): tajam, R (*Region*): pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki, S (*Severity*): 7 (Nyeri berat), T (*Time*): Menetap

Pada kasus kedua, pengkajian Ny. R dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026 di Posyandu Mawar 3 wilayah kerja Puskesmas Bandung, Kecamatan Tegal Selatan. Klien memiliki riwayat hipertensi selama dua tahun dan sering mengalami jatuh, terutama di kamar mandi, akibat penurunan kekuatan otot serta kondisi lingkungan yang kurang aman. Klien juga jarang memanfaatkan layanan kesehatan dan lebih sering mengonsumsi obat yang dibeli sendiri saat mengalami nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas atas 4/5 dan ekstremitas bawah 3/5. Klien mengeluhkan nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki sudah lebih dari satu tahun yang lalu, disertai kekakuan sendi pada pagi hari serta gangguan mobilitas fisik akibatnya klien berjalan dengan tertatih dan memerlukan bantuan satu orang. Hasil pengkajian menggunakan metode PQRTS skala ordinal menunjukkan P

(*Provocation*): nyeri saat beraktivitas lebih, terutama pada saat berjalan Q (*Quality*): tajam, dan menusuk R (*Region*): pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki, S (*Severity*): 8 (Nyeri berat), T (*Time*): Menetap

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* umumnya mengalami nyeri, pembengkakan, dan kekakuan sendi, terutama pada pagi hari. Penatalaksanaan *RA* tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga melalui terapi nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat air serai terbukti mampu membantu meredakan nyeri menggunakan metode nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga (Fadila et al., 2026). Terapi juga menambah sensasi hangat pada area sendi yang nyeri sehingga membantu meningkatkan mobilitas fisik dan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sapondan, 2026). Hasil serupa dibuktikan oleh penelitian Senora et al., (2026) yang menemukan bahwa kompres hangat serai bisa dipadukan dengan kunyit bisa menurunkan nyeri rematik. Selain itu pijat refleksi kaki juga digunakan sebagai terapi nonfarmakologis karena terbukti aman dan efektif dalam menurunkan nyeri (Siregar et al., 2025). Berdasarkan penelitian Ramadani & Lissanora, (2025) menemukan bahwa adanya penurunan nyeri sendi yang signifikan pada lansia setelah melakukan senam rematik.

Secara teori *Rheumatoid Arthritis (RA)* merupakan penyakit autoimun kronis yang bersifat progresif dan menyebabkan peradangan pada sistem *muskuloskeletal*. Penyakit ini ditandai dengan nyeri, pembengkakan sendi, kerusakan *jaringan sinovial*, serta keterbatasan gerak, dan pada kondisi tertentu dapat memengaruhi organ tubuh lainnya (Nuryani & Hidayat, 2026). Hubungan antara kompres hangat rebusan air serai dengan kualitas nyeri sendi adalah bahwa terapi ini dapat membantu mengurangi nyeri yang muncul akibat proses peradangan pada sendi. Efek hangat dari kompres meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, dan merelaksasi otot. Selain itu, kandungan sitral dan flavonoid pada serai memiliki efek antiinflamasi dan analgesik, sehingga bisa digunakan sebagai terapi

nonfarmakologis (Virgita & Sari, 2026).

Menurut asumsi peneliti, nyeri yang dialami kedua klien berkaitan dengan proses peradangan kronis pada sendi akibat *Rheumatoid Arthritis (RA)*, yang menyebabkan timbulnya nyeri dan kekakuan sendi. Perbedaan tingkat nyeri pada kedua klien diduga dipengaruhi oleh kondisi fisik, tingkat keparahan penyakit, dan riwayat kesehatan masing-masing. Ny. R mengalami nyeri lebih berat karena memiliki keterbatasan mobilitas, kekuatan otot yang lebih rendah, serta riwayat jatuh. Peneliti juga berasumsi bahwa kompres hangat rebusan air serai dapat membantu mengurangi nyeri melalui efek hangat yang meningkatkan sirkulasi darah dan kandungan serai yang memiliki sifat antiinflamasi. Hal ini didukung oleh teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada penderita *RA*.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. W ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu, Nyeri kronis (D.0078), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan Gangguan Pola Tidur (D.0055). Sementara itu, pada Ny. R ditegakkan diagnosis keperawatan Nyeri kronis (D.0078), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan Risiko Cedera (D.0136). Dari ketiga diagnosis tersebut, diagnosis prioritas pada kedua klien adalah Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (*akibat rheumatoid arthritis*) karena merupakan masalah utama yang menyebabkan keterbatasan aktivitas, gangguan istirahat, dan penurunan kualitas hidup. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan data subjektif berupa keluhan nyeri pada persendian yang dirasakan terus-menerus serta data objektif berupa ekspresi meringis, keterbatasan rentang gerak, skala nyeri 7 pada Ny. W dan 8 pada Ny. R, serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa peneliti terdahulu yang menyatakan bahwa nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada pasien dengan *rheumatoid arthritis*. Penelitian yang dilakukan oleh Retno Anggraini et al., (2024), Utami et al., (2026),

Ramli, (2025), Virgita & Sari, (2026), Happi et al., (2022) menunjukkan bahwa proses inflamasi kronis pada sendi menyebabkan nyeri menetap, kekakuan sendi, penurunan kemampuan bergerak, serta gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menjadikan nyeri kronis sebagai masalah utama yang perlu segera ditangani melalui intervensi farmakologis maupun nonfarmakologis.

Penetapan diagnosis pada kedua klien juga sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menjelaskan bahwa Nyeri Kronis (D.0078) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Menurut Ningtyas et al., (2023) Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3–6 bulan, dapat menetap sebagai kondisi tersendiri yang memengaruhi kualitas hidup, dengan persepsi yang berbeda pada setiap individu karena dipengaruhi faktor emosional, sehingga sering sulit dinilai dan diklasifikasikan. Pada penderita *rheumatoid arthritis*, nyeri kronis terjadi akibat proses inflamasi autoimun yang berlangsung terus-menerus sehingga menimbulkan pembengkakan, kekakuan sendi, penurunan fungsi muskuloskeletal, serta keterbatasan mobilitas. Oleh karena itu, identifikasi diagnosis secara tepat menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai (Nuryani & Hidayat, 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa diagnosis nyeri kronis merupakan diagnosis prioritas pada kedua klien karena seluruh data pengkajian telah memenuhi kriteria diagnosis menurut SDKI. Nyeri yang dialami disebabkan oleh proses inflamasi kronis akibat *rheumatoid arthritis* serta memengaruhi munculnya masalah keperawatan lain, seperti gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan risiko cedera. Oleh karena itu, diagnosis tersebut menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan melalui manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat rebusan air serai untuk mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kemampuan aktivitas klien.

3. Tahap Perencanaan (Intervensi)

Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pemantauan intensitas nyeri menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*, pemberian edukasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, serta pemberian kompres hangat rebusan air serai pada sendi yang mengalami nyeri selama 15 – 20 menit setiap pagi dan sore selama tiga hari berturut – turut. Pada Ny. W (pasien 1), intervensi dilakukan sesuai rencana dengan pemberian kompres hangat rebusan air serai pada area tangan, lutut dan pergelangan kaki yang mengalami nyeri. Selama pelaksanaan intervensi, klien bersikap kooperatif dan mengikuti seluruh prosedur yang telah dijelaskan. Sedangkan pada Ny. R (pasien 2), intervensi yang sama juga diberikan pada area sendi yang nyeri disertai edukasi untuk membatasi aktivitas yang dapat memperberat nyeri serta menjaga keamanan selama beraktivitas karena klien memiliki risiko cedera. Kedua klien menunjukkan penerimaan yang baik terhadap terapi yang diberikan.

Berdasarkan penelitian Arsi et al., (2024) kompres hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah melalui vasodilatasi pembuluh darah sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri, memberikan efek relaksasi, dan menurunkan ketegangan otot. Berdasarkan hasil berbagai penelitian Anggraeni, (2025), Samsuri et al., (2024), Pebrianti & Sari, (2022), juga membuktikan bahwa kompres hangat rebusan air serai tidak hanya efektif dalam menurunkan nyeri, tetapi juga meningkatkan mobilitas, rasa nyaman, dan kualitas hidup lansia. Kandungan senyawa bioaktif seperti citral, geraniol, myrcene, dan flavonoid berperan sebagai antiinflamasi, analgesik, serta pelemas otot, sehingga setelah intervensi klien yang sebelumnya mengalami nyeri sedang hingga berat umumnya mengalami penurunan intensitas nyeri dan mampu kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik IBADURRAHMAN, (2025).

Secara teori, intervensi kompres hangat bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah menuju jaringan yang mengalami inflamasi, mempercepat pembuangan sisa

metabolisme, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan relaksasi otot. Menurut teori *Gate Control of Pain* oleh Melzack dan Wall, rangsangan panas yang diterima reseptor kulit dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Sementara itu, kandungan minyak atsiri pada serai berperan sebagai antiinflamasi alami yang membantu menekan proses inflamasi pada penderita *rheumatoid arthritis* Raharja, (2025).

Berdasarkan intervensi pada kedua klien, penelitian terdahulu, serta teori yang mendukung, peneliti berasumsi bahwa pemberian kompres hangat rebusan air serai merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif sebagai terapi pendamping dalam mengurangi nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh kepatuhan klien selama pelaksanaan terapi, pemberian kompres secara rutin sesuai prosedur, serta respons fisiologis masing-masing individu terhadap terapi hangat. Oleh karena itu, kompres hangat rebusan air serai dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri yang aman, mudah diterapkan, ekonomis, dan bermanfaat dalam membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.

4. Tahap Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada pagi dan sore hari, yaitu tanggal 16–18 Mei 2026. Selain tindakan kompres, peneliti juga melakukan observasi intensitas nyeri menggunakan metode *PQRST*, memantau respons klien terhadap terapi sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*, memberikan edukasi mengenai manfaat kompres hangat, serta penatalaksanaan terapi dengan cara mencuci 3 batang serai dan masukkan 500 ml air, rebus sampai mendidih. Kemudian diamkan sampai suhu 40°C, lalu mengompres area yang nyeri menggunakan kain yang telah direndam, kompres selama 15-20 menit setiap hari selama tiga hari pada pagi dan sore, menganjurkan klien untuk melakukan istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berlebihan.

Pada Ny. W, pemberian kompres hangat rebusan air serai selama tiga

hari menurunkan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi skala 3. Klien tampak lebih rileks, kekakuan sendi berkurang, dan aktivitas menjadi lebih baik. Sedangkan pada Ny. R, terapi kompres hangat rebusan air serai selama tiga hari menurunkan intensitas nyeri dari skala 8 menjadi skala 4. Klien merasa lebih nyaman, kekakuan sendi berkurang, dan kemampuan mobilitas mengalami peningkatan meskipun masih memerlukan bantuan pada beberapa aktivitas. Selama implementasi berlangsung, kedua klien menunjukkan respons yang baik. Klien tampak lebih rileks, keluhan nyeri berangsur menurun, dan tidak ditemukan efek samping selama terapi diberikan.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Basuni et al., (2024) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat rebusan air serai diberikan selama tiga hari berturut – turut dengan evaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis*. Penelitian (Slamet, 2021) juga membuktikan bahwa pemberian kompres hangat serai mampu mengurangi kekakuan sendi serta meningkatkan kenyamanan lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Penurunan ini mengindikasikan bahwa terapi kompres hangat rebusan serai memberikan efek positif dalam menurunkan intensitas nyeri sekaligus meningkatkan kenyamanan fisik pada pasien lansia (Sapondan, 2026).

Menurut teori manajemen nyeri, mekanisme kerja terapi panas dalam menurunkan nyeri adalah dengan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menuju jaringan yang mengalami peradangan menjadi lebih optimal. Peningkatan aliran darah ini membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan, mengurangi ketegangan otot, serta menghambat transmisi impuls nyeri melalui mekanisme *gate control theory* (MELIANA, 2025). Di samping efek termal yang dihasilkan, serai (*Cymbopogon citratus*) mengandung senyawa bioaktif, antara lain citral, geraniol, myrcene, dan flavonoid, yang memiliki efek antiinflamasi, analgesik, serta relaksan otot. Kombinasi efek panas dan kandungan senyawa aktif tersebut berkontribusi dalam mengurangi respons inflamasi,

menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan fungsi mobilitas pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* (Sapondan, 2026).

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan pada kedua klien, peneliti berasumsi bahwa terapi kompres hangat rebusan air serai memiliki efektivitas sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Perbaikan intensitas nyeri yang ditunjukkan oleh kedua klien mengindikasikan bahwa kombinasi efek termal dan kandungan senyawa aktif serai mampu meningkatkan perfusi jaringan, memberikan efek relaksasi otot, serta membantu menekan respons inflamasi pada sendi. Hasil tersebut konsisten dengan teori yang mendasari mekanisme kerja terapi panas dan khasiat serai, serta didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, terapi kompres hangat rebusan air serai dapat direkomendasikan sebagai intervensi pendamping dalam upaya pengelolaan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.

5. Tahap Evaluasi

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari pada pagi dan sore didapatkan hasil bahwa adanya perbaikan kondisi terlihat dari penurunan intensitas nyeri yang terjadi secara bertahap pada setiap hari pengamatan. Pada hari pertama (*Pre-test*), skala nyeri Ny. W menurun dari 7 menjadi 6 dan Ny. R dari 8 menjadi 7, masing-masing mengalami penurunan sebesar 1 poin. Pada hari kedua, skala nyeri kembali menurun menjadi 5 pada Ny. W dan 6 pada Ny. R atau kembali mengalami penurunan 1 poin, yang disertai dengan berkurangnya kekakuan sendi saat bangun tidur, peningkatan rentang gerak, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selanjutnya, pada hari ketiga (*Post-test*), skala nyeri Ny. W menurun dari 4 menjadi 3 dan Ny. R dari 5 menjadi 4, yang juga menunjukkan penurunan sebesar 1 poin. Secara keseluruhan, selama tiga hari pelaksanaan intervensi, Ny. W mengalami penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3 atau berkurang 4

poin, sedangkan Ny. R mengalami penurunan dari 8 menjadi 4 atau berkurang 4 poin. Kedua klien juga melaporkan berkurangnya nyeri dan kekakuan sendi, meningkatnya mobilitas, serta aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada kedua klien mampu menurunkan intensitas nyeri dari skala berat menjadi skala ringan. Pemberian kompres hangat rebusan air serai pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* mampu menurunkan skala nyeri dari 7-8 (nyeri berat) menjadi 3 (nyeri ringan) berdasarkan skala *NRS* (Rosima et al., 2025). Peneliti Basuni et al., (2024) membuktikan bahwa pemberian kompres hangat rebusan air serai diberikan selama tiga hari berturut – turut dengan evaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis*. Efek hangat kompres meningkatkan sirkulasi darah dan merelaksasi otot, sedangkan kandungan *sitral* dan *geraniol* dalam serai berperan sebagai antiinflamasi dan analgesik alami yang membantu menurunkan nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* (ARYANI & Ners, n.d.).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Rosima et al., (2025) kompres hangat sebagai salah satu bentuk hidroterapi dapat membantu mengurangi nyeri dan peradangan, meningkatkan aliran darah ke sendi, memberikan rasa nyaman, mempertahankan fungsi sendi, serta mencegah terjadinya deformitas. Sementara itu, kandungan minyak atsiri pada serai berperan sebagai antiinflamasi alami yang membantu menekan proses inflamasi pada penderita *rheumatoid arthritis* (Raharja, 2025). Menurut teori manajemen nyeri, terapi panas dapat mengurangi nyeri dengan merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga sirkulasi darah meningkat, kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan terpenuhi, ketegangan otot berkurang, serta transmisi impuls nyeri terhambat melalui mekanisme *gate control theory* (MELIANA, 2025).

Menurut asumsi peneliti, penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien merupakan hasil dari sinergi antara efek hangat kompres dan kandungan senyawa aktif dalam rebusan air serai. Efek panas dari kompres

membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, serta memberikan rasa nyaman, sedangkan kandungan sitral dan minyak atsiri pada serai memiliki efek antiinflamasi dan analgesik yang membantu meredakan nyeri akibat *rheumatoid arthritis*. Selama tiga hari intervensi, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri sebesar 4 poin, yang menunjukkan bahwa kompres hangat rebusan air serai efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, dan mendukung kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, efektivitas terapi ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, tingkat keparahan penyakit, ambang nyeri, kepatuhan terhadap terapi, kondisi psikologis, serta tingkat aktivitas masing-masing pasien.

C. Keterbatasan

Meskipun hasil studi kasus menunjukkan bahwa kompres hangat rebusan air serai dapat membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah responden yang hanya dua orang tanpa kelompok kontrol menyebabkan hasil belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Selain itu, intervensi dilakukan dalam waktu yang singkat, yaitu selama tiga hari, sehingga efektivitas jangka panjang belum dapat diketahui. Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* juga bersifat subjektif karena dipengaruhi oleh persepsi masing-masing klien. Meskipun demikian, kompres hangat rebusan air serai berpotensi menjadi terapi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan ekonomis untuk membantu mengurangi nyeri pada lansia dengan *RA*. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih valid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai Implementasi Kompres Hangat Rebusan Air Serai Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian keperawatan pada kedua klien menunjukkan adanya keluhan nyeri kronis pada persendian yang meliputi tangan, lutut, dan pergelangan kaki. Nyeri dirasakan semakin meningkat saat beraktivitas, disertai kekakuan sendi terutama pada pagi hari, keterbatasan mobilitas, serta gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (proses inflamasi sendi akibat *Rheumatoid Arthritis*) yang ditandai dengan keluhan nyeri, skala nyeri sedang hingga berat, wajah meringis, dan keterbatasan aktivitas.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi nonfarmakologis kompres hangat menggunakan rebusan air serai untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan pada persendian.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pagi dan sore. Tindakan dilakukan sesuai prosedur operasional dengan melibatkan klien secara aktif selama proses terapi berlangsung.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada kedua klien setelah diberikan kompres hangat rebusan air serai. Pada Ny. W, skala nyeri menurun dari 7 (Nyeri berat) menjadi 3 (Nyeri ringan), sedangkan pada Ny. R menurun dari 8 (Nyeri berat) menjadi 4

(Nyeri sedang). Selain itu, terjadi penurunan kekakuan sendi, peningkatan rentang gerak, perbaikan mobilitas, serta peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, terapi kompres hangat rebusan air serai efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

E. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan terapi kompres hangat rebusan air serai secara rutin sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri, mengurangi kekakuan sendi, dan meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan terapi kompres hangat rebusan air serai dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah, aman, dan ekonomis dalam penatalaksanaan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga mengenai manfaat serta cara pelaksanaan kompres hangat rebusan air serai sebagai upaya mandiri dalam mengontrol nyeri akibat *Rheumatoid Arthritis*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya terkait intervensi nonfarmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih lama, serta menggunakan kelompok pembanding sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal dan dapat digeneralisasikan secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L. (2025). *Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Rebusan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2025*. Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut.
- Arsi, R., Alkhusari, A., Saputra, A. U., & Savera, A. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 9(2).
- Aryani, N., & Ners, P. (N.D.). Analisis Pemberian Kompres Hangat Serai Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ny. N Dengan Radang Sendi (Rheumathoid Arthritis) Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*.
- Basuni, H. L., Artikel, I., Effect, T., Warm, O., Compress, L., Relieving, I., Arthritis, R., In, P., Elderly, T., Gelem, I., Village, W. L., & Subdistrict, W. (2024). *Nyeri Rheumathoid Arthritis Pada Lansia Di Dusun Gelem Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba*. 19, 88–91.
- Dharmawan, F. S., Falah, M., & Muksin, A. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Gerontik Dengan Intervensi Kompres Jahe Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis. *SENAL: Student Health Journal*, 3(1), 60–71.
- Fadila, R. A., Puspitasari, N. P., Studi, P., Keperawatan, S., Keperawatan, F., & Adiguna, S. M. (2026). *Pengaruh Kompres Hangat Air Serai Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman Ogan Ilir*. 2(2), 654–661.
- Fauzi, A. (N.D.). *Similiarity RHEUMATOID ARTHRITIS*.

- Gati, N. W., Dewi, P. S., & Prorenata, P. (2023). Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Jalakan Hargosari. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing)*, 4(1), 22–27.
- Happi, M., Wijaya, A., Pratiwi, T. F., Fatoni, I., & Roni, F. (2022). Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis: Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis. *Well Being*, 7(1), 43–47.
- Hernawati, D., I, H. R. R., & Rijai, L. (2024). *Analisis Penggunaan DMARD Dan Antiinflamasi Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda*. 10(1), 74–79.
- Husain, H., Ramadani, S., & Ilyas, N. M. (2025). Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus) Pada Metabolisme Karbohidrat. *Indonesian Journal Of Science And Public Health*, 2(2), 258–270.
- Ibadurrahman, I. (2025). *Gambaran Pelaksanaan Kompres Hangat Rebusan Air Serai Pada Keluarga Gerontik Ny. S Dan Ny. R Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon*. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Jamal, F. (2022). Penilaian Dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(3), 66–73.
- Meliana, M. (2025). *Manajemen Nyeri Dengan Kompres Hangat Rebusan Air Serai Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Uptd Puskesmas Pengaringan Kecamatan Semidang Aji Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2025*. Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Misbah, M., Rizka, R., & Yaqin, Y. (2024). Efektivitas Kompres Hangat Serai (Cymbopogon Citratus) Dan Kompres Hangat Cengkih (Syzygium Aromaticum) Terhadap Penurunan Nyeri Gout Arthritis Di Desa Curahkalong

- Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(4), 71–89.
- Ningtyas, N. W. R., Kep, M. T., Amanupunno, N. A., Manueke, I., Sit, S., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Ns, S. K., Yuliana, N., & Kep, M. (2023). Bunga Rampai Manajemen Nyeri. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Nirwati, R. S., & Khairari, N. D. D. (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.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Urbangreen Central Media.
- Nuryani, I. S., & Hidayat, R. (2026). *Gambaran Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2025 Characteristics Of Rheumatoid Arthritis Sufferers In The Elderly In Pulau Rambai Village , Kampa Community Health Center Working Area In 2025*. 2(1), 119–127.
- Pabalik, D. (2023). *Karakteristik Pasien Artritis 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*. Universitas Hasanuddin.
- Pebrianti, D. K., & Sari, M. T. (2022). Kompres Serai Hangat Mengurangi Nyeri Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(1), 52–57.
- Pesak, E., Ners, M. K., Ponidjan, T. S., Kep, M., An, N. S. K., Lombogia, M., Ns, S. K., Amanupunno, N. N. A., Sasmita, N. Y., & Anjelin, A. R. (N.D.). *Manajemen Nyeri Dan Paliatif*.
- Prabowo, N. A., Nurudhin, A., & Sari, Y. (2023). Buku Referensi Sel Punca Messenkimal Pada Tatalaksana Reumatoid Artritis. *Penerbit Tahta Media*.

- Prayogo, M. (2024). *Gambaran tingkat kemandirian, Status gizi, Dan kualitas hidup lansia adiposyandu Lansia Kelurahan kotabumi tengah, Kabupaten Lampung utara Tahun 2024*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Purwanza, S. W., Diah, A. W., & Nengrum, L. S. (2022). Faktor Penyebab Kekambuhan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia (55–85 Tahun). *Nursing Information Journal*, 1(2), 61–66.
- Putri, M. P. D. (2025). *Pengaruh Stimulasi Fungsi Kognitif Dengan Memory Matching Game Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Uptd Tresna Werdha Natar Tahun 2025*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Raharja, E. (2025). *Nyeri Dalam Perspektif Keperawatan: Teori, Praktik, Dan Inovasi*. Penerbit Adab.
- Rahmadhani, D. Y., Yesni, M., & Fajri, J. Al. (2025). *Pemberian Air Rebusan Serai Pada Lansia Penderita Nyeri Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi*. 7(November), 459–463. <https://doi.org/10.36565/Jak.V7i3.229>
- Rahmania, F. A., Sibero, H. T., Ramadhian, M. R., Kedokteran, F., Lampung, U., Kulit, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Radiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Deteksi Dini Dan Tatalaksana Rheumatoid Arthritis Early Detection And Management Of Rheumatoid Arthritis*. 14, 567–574.
- Ramadani, F., & Lissanora, S. M. (2025). *Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis*. 10(1), 5–9.
- Ramli, R. (2025). Penerapan Terapi Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Rumah Sehat Zein Holistik Therapy Kota Makassar. *Paradigma: Jurnal Filsafat, Sains, Teknologi, Dan Sosial Budaya*, 31(2), 461–467.
- Retno Anggraini, D., Ibnu, F., & Janes Pratiwi, C. (2024). *Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Nyeri Kronis Pada Lansia Yang Mengalami Rheumatoid*

Arthritis Di Wilayah Upt Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.
Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni.

Rosima, W., Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Ezdha, A. U. A. (2025). Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogonitratus*) Pada Lansia Dengan Nyeri Sendi Penderita Asam Urat Di Kelurahan Pebatuan. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 70–74.

Sagala, S., Yani, H., Budi, A., Degenerative, P. U. I. P., Medicine, L., Indonesia, U. P., & Kunci, K. (2025). *Jurnal Impresi Indonesia (JII) Hubungan Derajat Aktivitas Penyakit DAS28-CRP Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Arthritis Reumatoid Di Rumah Sakit Royal Prima Risiko Mortalitas (Fiona , 2024). Untuk Menilai Kondisi Psikologis Pasien , Salah Satu Instrumen.* 7(10), 3958–3966.

Santoso, S., Kusnanto, E., Saputra, M. R., Stie, K., & Bangsa, I. (2022). Perbandingan Metode Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Serta Aplikasinya Dalam Penelitian Akuntansi Interpretatif. *OPTIMAL Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 2(3), 351–360.

Sapondan, F. M. (2026). Penerapan Kompres Air Hangat Rebusan *Cymbopogon* Sebagai Terapi Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Tn. M Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Studi Kasus Di Kelurahan Besusu Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 9(1), 1445–1450.

Sari, N. P., & Kep, M. (2025). *Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis : Literatur Review Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis : Literatur Review.* 3(12).

Sastra, S. A., Keperawatan, S. S., & Teknologi, I. (2025). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggaberu Kabupaten Konawe Tahun 2024* (1), 37–48.

Senora, C., Saputra, A., Mardiono, S., & Wathan, F. M. (2026). Efektivitas

- Kompres Hangat Kunyit Dan Serai Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 9(1), 306–313.
- Sinulingga, E. (2024). *Etik Dan Hukum Dalam Keperawatan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Siregar, R., Simanjuntak, S. E. M., & Telaumbanua, D. S. (2025). Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Rheumathoid Arthritis. *Journal Of Public Health Science*, 2(4), 629–634.
- Slamet, C. A. T. (2021). *Pemberian Kompres Hangat Serai Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Lansia Penderita Rematik (Rheumtoid Arthritis)*.
- Utami, C. P., Hasmita, H., Dewi, S., & Armaita, A. (2026). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan* | E-ISSN: 3063-1467, 3(1), 696–706.
- Virgita, C. P., & Sari, S. M. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Penerapan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Serai Terhadap Penurunan Nyeri Lansia Di Upt Pstw Husnul Khotimah Dinas Sosial Provinsi Riau. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 64–75.
- Yosin Ngii, S. K. M., & Pengertian, A. (2025). LANJUT USIA. *Kesehatan Ibu Anak Dan Kesehatan Reproduksi*, 199.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Surat Izin Penelitian

 Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan
Tegal, 6 Mei 2026	
Nomor : 035.03/KTI/ D-3KEP.IIN/V/2026 Lampiran : - Hal : <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u>	
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal Di	
Tempat	
Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :	
NAMA NIM SEMESTER JUDUL	: NIKEN DIAN ANGGRAENI : 23130001 : VI (ENAM) : IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN REBUSAN AIR SERAI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDUNG KECAMATAN TEGAL SELATAN
DATA YANG DIAMBIL	: LANSIA YANG MENGALAMI PENYAKIT RHEUMATOID ARTHRITIS DI POSYANDU PUKESMAS BANDUNG TEGAL SELATAN
LOKASI PENELITIAN	: PUSKESMAS BANDUNG TEGAL SELATAN
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
Ketua Program Studi D III Keperawatan   Universitas Harkat Negeri DIII Keperawatan	
Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep NIPY. 09.020.453	
Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi Gedung Utama Ruang A.35 Kampus Pendidikan – Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal WhatsApp: - Surel: d3Keperawatan@harkatnegeri.ac.id	

Lampiran 2

Lembar Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./ Fax. (0283)353351

Tegal, 12 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4/443.D
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi DIII Keperawatan Harkat Negeri

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri Nomor 035.03/KTI/D-3KEP.HN/IV/2026 Tanggal 06 Mei 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Niken Dian Anggraeni
NIM : 23130001
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Kompres Hangat Menggunakan Rebusan Air Serai Dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian, disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal



M. ZAENAL ABIDIN, SKM., MM
Pembina Tk I
NIP. 196805141988011001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Bandung
2. Arsip

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

Lampiran 3**Lembar SOP (Standar Operasional Prosedur)**

 Universitas Harkat Negeri	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI
Definisi	Kompres hangat rebusan serai merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologi yang mengombinasikan terpi panas dengan pemanfaatan bahan herbal alami berupa serai. Serai diketahui memiliki kandungan yang berperan dalam menghambat proses peradangan, sehingga dapat membantu mengurangi nyeri pada penderita <i>rheumatoid arthritis</i>.
Tujuan	1. Untuk pengobatan nonfarmakologi 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Mengurangi intensitas nyeri 4. Menimbulkan rasa relaksasi 5. Meredakan ketegangan otot 6. Menghangatkan suhu tubuh 7. Memberikan rasa nyaman dan tenang

Indikasi	1. klien dengan nyeri sendi 2. klien yang mempunyai penyakit peradangan (<i>rheumatoid arthritis</i>) 3. klien dengan kekakuan otot dan sendi (spasme otot) 4. klien dengan gangguan sirkulasi perifer ringan 5. klien dengan hipotermi
----------	---

Cara pembuatan	1. Siapkan air bersih sebanyak 500ml masak hingga mendidih (150-180°C) 2. Masukkan serai yang sudah dibersihkan sebanyak 100gr pada air yang sudah mendidih 3. Pindahkan air sebusan serai ke dalam baskom 4. Diamkan selama 5 menit atau sampai suhu air ($\pm$ 37–40°C agar aman dan nyaman) 5. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah digunakan.
Tahap Pra Interaksi	1. Mempersiapkan diri peneliti 2. Mengkaji indikasi yang diperlukan dalam terapi pemberian kompres hangat rebusan air serai 3. Mencuci tangan sesuai prosedur 4. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan 5. Membaca data klien (catatan perkembangan, riwayat penyakit, tingkat nyeri klien)
Tahap Orientasi	1. Memberi salam dengan menyebut namanya dan memperkenalkan diri kepada klien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Menjelaskan manfaat dilakukannya terapi pemberian kompres hangat rebusan air serai (mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi)

	4. Menjelaskan kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan 5. Meminta persetujuan kepada klien (informed consent) 6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya sebelum dilakukannya tindakan 7. Menjaga privasi pasien.
Tahap Kerja	1. Menyiapkan pasien dalam posisi yang nyaman 2. Siapkan air bersih sebanyak 500ml masak hingga mendidih ($150-180^{\circ}\text{C}$) 3. Masukkan serai yang sudah dibersihkan sebanyak 100gr pada air yang sudah mendidih 4. Pindahkan air sebusan serai ke dalam baskom 5. Diamkan selama 5 menit atau sampai suhu air ($\pm 37-40^{\circ}\text{C}$ agar aman dan nyaman) 6. Mencelupkan washlap ke dalam air hangat rebusan serai, lalu diperas 7. Mengompres pada area yang nyeri 8. Mempertahankan kompres selama ± 15 menit 9. Mengganti atau menghangatkan kembali washlap jika sudah dingin 10. Mengobservasi respon pasien selama tindakan (tingkat nyeri, kenyamanan, reaksi kulit)

	11. Menghentikan tindakan jika pasien merasa gatal – gatal, kemerahan diarea pengompresan 12. Mengeringkan area setelah selesai 13. Mengukur kembali tingkat nyeri setelah tindakan Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan 14. Mencuci tangan sesudah selesai tindakan
Tahap Evaluasi	1. Mengevaluasi tingkat nyeri klien setelah dilakukan kompres hangat air serai (menggunakan skala NRS/ Numeric Rating Scale) 2. Membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan 3. Mengidentifikasi adanya efek samping, seperti kemerahan, nyeri, atau iritasi kulit 4. Menentukan rencana tindakan selanjutnya, jika tidak ada perubahan pada klien 5. Memberikan umpan balik positif kepada klien 6. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik 7. Mendokumentasikan hasil tindakan

Sumber: (Anggraeni, 2025)

Lampiran 4

Lembar Surat Keterbatasan Bebas Plagiarisme

KTI niken bab 1-5 (1).docx			
ORIGINALITY REPORT			
32%	29%	12%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.ubs-ppni.ac.id		
	Internet Source		
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		
	Student Paper		
3	repository.bku.ac.id		
	Internet Source		
4	123dok.com		
	Internet Source		
5	repository.stikespanritahusada.ac.id		
	Internet Source		
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id		
	Internet Source		
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		
	Student Paper		
8	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id		
	Internet Source		
9	repo.stikmuhptk.ac.id		
	Internet Source		
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id		
	Internet Source		
11	indojurnal.com		
	Internet Source		
12	www.scribd.com		
	Internet Source		
13	eprints.poltektegal.ac.id		
	Internet Source		
14	repository.poltekeskupang.ac.id		
	Internet Source		
15	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium		
	Student Paper		

Lampiran 5

Lembar Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No.	Hari / Tanggal	Kegiatan
1.	Sabtu, 18 Mei 2026	Pengambilan data di Puskesmas Bandung Kecamatan Tegal Selatan
2.	Sabtu, 9 Mei 2026	Penelitian di Posyandu Mawar 2 wilayah Kerja Kecamatan Bandung Tegal Selatan
3.	Sabtu, 16 Mei 2026	Penelitian di Posyandu Mawar 3 wilayah Kerja Kecamatan Bandung Tegal Selatan, Implementasi pemberian kompres hangat rebusan air serai pada kedua klien
4.	Minggu, 18 Mei 2026	Implementasi pemberian kompres hangat rebusan air serai pada kedua klien
5.	Senin, 19 Mei 2026	Implementasi pemberian kompres hangat rebusan air serai pada kedua klien Evaluasi dan dokumentasi

lampiran 6

Lembaran Informed Consent

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Wajliha

Umur 78 tahun

Alamat Turon Rt. 02 / Rw. 03

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Implementasi Kompres Hangat Rebusan Air Serai untuk Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Tegul Selatan", dengan ini menyatakan bahwa

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian
2. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk membantu menurunkan nyeri sendi melalui pemberian kompres hangat rebusan air serai
3. Saya memahami bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya serius dan akan dilakukan sesuai prosedur yang aman
4. Saya diberi kesempatan untuk bertanya dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan
5. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya akan mengikuti sesuai prosedur yang ada
6. Saya memahami bahwa data pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Dengan ini saya BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~ (coret salah satu) untuk menjadi

responden dalam penelitian ini
Tempat, Tanggal: 16 Mei 2025

Responden

Wajliha

(Wajliha)

Peneliti

Niken Dina A

(Niken Dina A)

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ratni

Umur : 63 tahun

Alamat : Tunon Rt.02 /Rw. 02

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Implementasi Kompres Hangat Rebusan Air Serai untuk Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Tegal Selatan", dengan ini menyatakan bahwa.

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian.
2. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk membantu menurunkan nyeri sendi melalui pemberian kompres hangat rebusan air serai.
3. Saya memahami bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya serius dan akan dilakukan sesuai prosedur yang aman.
4. Saya diberi kesempatan untuk bertanya dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan.
5. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya akan mengikuti sesuai prosedur yang ada.
6. Saya memahami bahwa data pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya BERSEDIA / ~~TAK BERSEDIA~~ (coret salah satu) untuk menjadi

responden dalam penelitian ini
Tempat, Tanggal : 16 Mei 2026

Responden

[Signature]

Peneliti

[Signature]

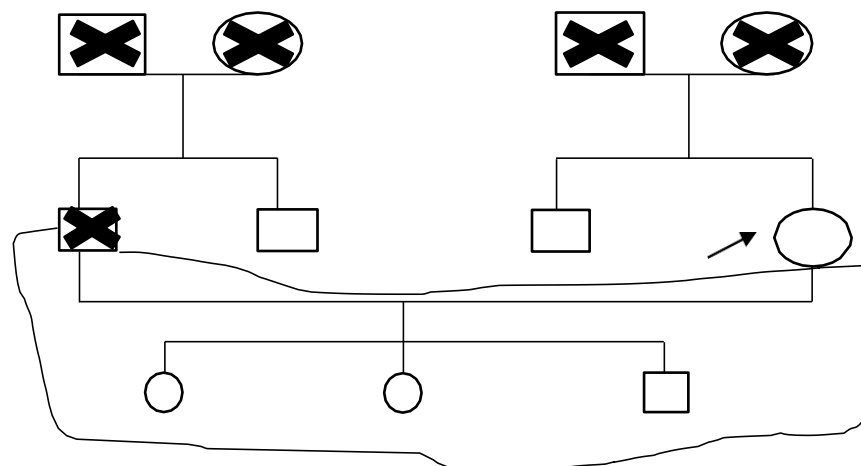
(Riken Dian A)

Lampiran 7**Lembar Asuhan Keperawatan****ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK****Pengkajian**

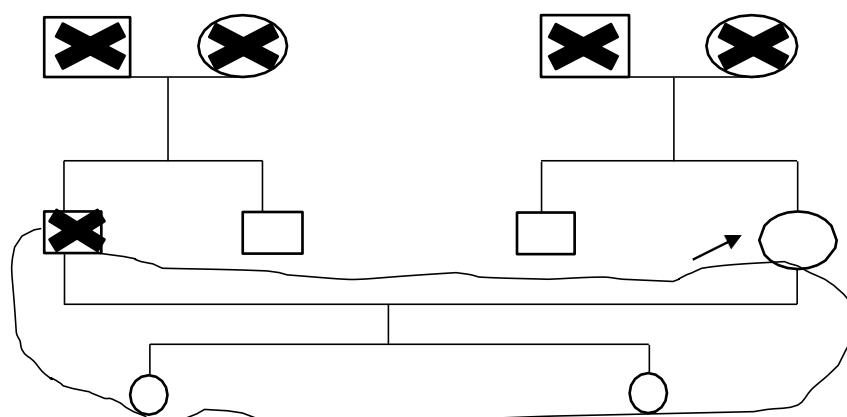
Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. W	Ny. R
Umur	78 tahun	63 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Keluarga yang dapat dihubungi	Ny. K	Ny. I

Genogram Keluarga

Pasien 1 Ny. W



Pasien 2 Ny. R



Keterangan:

: Laki – laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

Status Kesehatan

Status Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. Nyeri terasa tajam, dan hilang timbul dirasakan pada saat bangun tidur, bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat.	Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. Nyeri terasa tajam dan menetap, serta terasa kaku sendi pada pagi hari.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri pada persendiannya dirasakan sudah lebih dari 1 tahun yang lalu, nyeri terasa tajam dan	Klien mengatakan nyeri pada persendiannya dirasakan sudah lebih dari 1 tahun yang lalu, nyeri terasa tajam dan

	hilang timbul, sehingga klien tidak mampu menuntaskan aktivitasnya. Klien juga sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri. Pada saat saat meraskan nyeri klien selalu rutin berobat ke puskesmas dan rutin berkunjung ke posyandu.	menetap, terasa kaku pada area persendiannya sehingga klien berjalan dengan tertatih – tatih. Klien hanya menonsumsi obat warung ketika merasakan nyeri sendi, dan jarang berobat ke puskesmas atau berkunjung ke posyandu.
--	---	---

Riwayat penyakit dahulu	Klien memiliki riwayat hipertensi dan terkena stroke sudah sembuh dari 4 tahun yang lalu.	Klien mengatakan pernah terjatuh dari kamar mandi, tetapi tidak mengalami cedera yang serius.
-------------------------	---	---

Riwayat penggunaan obat	Klien saat ini mengonsumsi obat <i>vitamin B kompleks</i> 3x1 dan <i>Ibuprofen</i> 3x1 yang didapat dari puskesmas.	Klien hanya mengonsumsi obat warung ketika merasakan nyeri sendi.
-------------------------	---	---

Aktivitas dan Rekreasi

Aktivitas dan Rekreasi	Pasien 1	Pasien 2
	Klien mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari, namun aktivitas	Klien mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari, namun aktivitas

berat dibatasi karena nyeri sendi. Rekreasi dilakukan dengan berkumpul bersama keluarga dan cucunya, dan menurut Ny. W mengikuti kegiatan keagamaan juga termasuk rekreasi di masa tuanya.	berat dibatasi karena nyeri sendi. Ny. R jarang melakukan rekreasi bersama keluarganya karena kondisi fisiknya yang tidak mampu untuk berjalan lama.
--	--

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	TD: 140/95 mmHg N: 98x/menit S: 36,8 °C RR: 20x/menit	TD: 155/95 mmHg N: 98x/menit S: 36,8 °C RR: 20x/menit
Musculoskeletal	Kekuatan ekstremitas atas: 4/5 Kekuatan ekstremitas bawah : 4/5 Nyeri Ekstremitas: P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut,	Kekuatan ekstremitas atas: 4/5 Kekuatan ekstremitas bawah : 3/5 Nyeri Ekstremitas: P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut,

dan pergelangan kaki	dan pergelangan kaki
S: 7 (Nyeri Berat)	S: 8 (Nyeri Berat)
T: Hilang timbul	T: Menetap

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hari/Tanggal	Pasien 1	Pasien 2
Asam Urat	Sabtu, 16 Mei 2026	8,4 mg/dl	8,7 mg/dl
Asam Urat	Senin, 18 Mei 2026	8,1 mg/dl	8,5 mg/dl

Pemeriksaan asam urat diukur pada saat *pre-test* dan *post-test*.

Aktifitas dan Latihan

<i>A. Aktifitas</i>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Pasien	1					2				
Mandi	√					√				
Berpakaian	√					√				
Mobilisasi di tempat tidur	√					√				
Pindah	√						√			
Ambulasi	√							√		
Naik tangga		√							√	
Belanja	√						√			
Memasak		√					√			
Merapikan rumah		√						√		
Pasien 1 Ny. W	3									

Pasien 2 Ny. R		10
----------------	--	-----------

Keterangan:

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/ tidak mampu

Lingkungan

Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Kebersihan lingkungan	Bersih (tidak ada barang membahayakan),	Tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)
Penerangan	Cukup	Cukup
Sirkulasi udara	Cukup ada sirkulasi udara	Cukup ada sirkulasi udara
Jenis lantai rumah	Tegel	Tegel
Kondisi lantai	Kering	Licin
Tangga rumah	Tidak ada	Tidak ada
Tempat tidur	Aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi)	Aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi)
Alat dapur	Tertata rapi	berserakan
Kamar Mandi dan WC	Ada	Ada, tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
Pembuangan air kotor	Dialirkan ke septic tank, kondisi baik dan tidak	Dialirkan ke septic tank, kondisi baik dan tidak

	mencemari lingkungan	mencemari lingkungan
Sumber Air Minum	Air sumur/PDAM, bersih tidak berbau dan layak dikonsumsi	Air sumur/PDAM, bersih tidak berbau dan layak dikonsumsi
Pembuangan sampah	Sampah dibuang pada tempat sampah tertutup dan diangkut secara teratur	Sampah dibuang pada tempat sampah tertutup dan diangkut secara teratur
Sumber Pencemaran	Tidak terdapat sumber pencemaran disekitar rumah klien	Tidak terdapat sumber pencemaran disekitar rumah klien
Penataan Halaman	Halaman rumah bersih, rapi, dan tidak terdapat genangan air	Halaman rumah tampak kurang rapi, kurang rapih, dan terdapat banyak barang-barang yang berserakan dilantai.
Risiko Injuri	Risiko rendah, lingkungan rumah aman dan tidak terdapat benda yang menyebabkan cedera	Risiko injuri sangat memungkinkan karena lingkungan

1. Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel

No	Item yg dinilai	Skor	P.1	P.2
1.	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2	2
2.	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain	1	1

		1 = mandiri		
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1	1
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2	2
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2	2
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2	2
7.	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	2	1
8.	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	2	1
9.	Mobilitas	0 = immobile		

		1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = mandiri	3	2
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	1	1
SKOR			18	15

Keterangan:

20 = Mandiri

12-19 = Ketergantungan ringan 9-

11 = Ketergantungan sedang 5-8

= Ketergantungan berat

1. Pada pasien 1 Ny. W hasil Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel 18 (Ketergantungan ringan)
2. Pada pasien 1 Ny. W hasil Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel 15 (Ketergantungan ringan)

2. Analisis Data

Pasien 1 Ny. W

Data	Etiologi	Masalah
DS:	Kondisi Musculoskeletal	Nyeri Kronis
- Klien mengeluh nyeri pada persendian	kronis	(D. 0078)

terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki.

- Klien mengatakan nyeri terasa tajam, bertambah pada saat beraktivitas lebih
- Klien sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri
- Pada pagi hari terasa kaku pada area persendiannya.
- P: nyeri saat beraktivitas lebih
- Q: Tajam, seperti ditusuk – tusuk
- R: Pada tangan, lutut dan pergelangan kaki
- S: 7 (Nyeri Berat)
- T: Hilang timbul

DO:

- Wajah klien tampak meringis
 - Klien tampak berhati – hati
-

ketika berjalan dan beraktivitas

- Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
 - Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan *NRS*
 - TD: 140/95 mmHg
 - N: 98x/menit
 - S: 36,8 °C
 - RR: 20x/menit
-

DS:	Kekakuan Sendi	Gangguan Mobilitas
-----	----------------	--------------------

- | | | |
|---|--------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa kesulitan bergerak terutama pada saat mau tidur, dan bangun tidur dipagi hari. - Klien mengeluh sendi terasa kaku pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki sehingga aktivitas sehari – hari menjadi terbatas. | Fisik
(D. 0054) | |
|---|--------------------|--|

DO:

- Terdapat kekakuan sendi terutama pada pagi hari
-

-
- Kekuatan otot 4/5
ekstremitas kanan
 - Kekuatan otot 4/5
ekstremitas kiri
 - Aktivitas sehari –
hari dilakukan
lambat karena nyeri
dan kekakuan sendi.
 - Tingkat kemandirian
pasien dengan skor 18
(ketergantungan
ringan) berdasarkan
kemandirian
fungsional/ Index
Barthel

DS:	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D. 0055)
-----	----------------------	----------------------------------

- Klien mengatakan
sering terbangun
pada malam hari
karena nyeri sendi.
- Klien merasa
tidurnya tidak
nyenyak dan saat
bangun tidur masih
terasa lelah

DO:

- Waktu tidur klien $\pm$ 6
jam per hari
 - Tampak lingkaran
hitam dibawah mata
 - TD: 140/95 mmHg
-

-
- N: 98x/menit
 - RR: 20x/menit
 - Suhu: 36,8 °C
-

Pasien 2 Ny. R

Data	Etiologi	Masalah
DS:	Kondisi Musculoskeletal	Nyeri Kronis
- Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki. - Klien mengatakan nyeri terasa tajam dan menetap. - terasa kaku pada pagi hari di area persendiannya sehingga klien berjalan dengan tertatih – tatih - P: nyeri saat berjalan dan beraktivitas lebih. - Q: Tajam, seperti ditusuk – tusuk - R: Pada tangan, lutut dan pergelangan kaki	kronis	(D. 0078)

-
- S: 8 (Nyeri Berat)
 - T: Menetap

DO:

- Wajah klien tampak meringis
- Klien berjalan dengan tertatih-tatih dan membutuhkan bantuan satu orang
- Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
- Skala nyeri 8 (0-10) berdasarkan *NRS*
- TD: 155/85 mmHg
- N: 98x/menit
- S: 36,8 °C
- RR: 20x/menit

DS:	Kekakuan Sendi	Gangguan Mobilitas
- Klien mengatakan sering merasa kesulitan bergerak terutama pada saat mau tidur, dan bangun tidur dipagi hari. - Klien mengeluh sendi terasa kaku pada tangan , lutut, dan pergelangan kaki sehingga		Fisik (D. 0054)

aktivitas sehari –
hari menjadi
terbatas.

DO:

- Terdapat kekakuan
sendi terutama pada
pagi hari
- Kekuatan otot 4/5
ekstremitas kanan
- Kekuatan otot 4/5
ekstremitas kiri
- Aktivitas sehari –
hari menjadi terbatas
karena nyeri dan
kekakuan sendi.
- Klien berjalan dengan
tertatih-tatih dan
membutuhkan bantuan
satu orang
- Tingkat kemandirian
pasien dengan skor 15
(ketergantungan ringan)
berdasarkan kemandirian
fungsional/ Index Barthel

DS:	Riwayat jatuh, kondisi	Risiko Jatuh
- Klien mengatakan sering kali jatuh di kamar mandi karena lantai dirumahnya licin.	lingkungan, lantai licin, banyak benda-benda yang menghalangi jalan	(D.0143)

-
- Klien mengeluh pandangannya kabur ketika berdiri dalam waktu yang lama.

DO:

- Ditemukan faktor risiko injury berupa lantai rumah yang licin
 - Kamar mandi tidak aman dan tidak ada pegangan
 - Rumah tampak banyak dengan barang-barang yang berserakan
 - TD: 155/85 mmHg
 - Nadi: 98x/ menit
 - RR: 20x/menit
 - Suhu: 36,8 °C
-

3. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 Ny. W	Pasien 2 Ny. R
1. Nyeri Kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis d.d proses inflamasi pada sendi akibat rheumatoid arthritis $\geq$ 1 tahun, wajah tampak meringis, memegang bagian sendi yang	1. Nyeri Kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis d.d proses inflamasi pada sendi akibat rheumatoid arthritis $\geq$ 1 tahun, wajah tampak meringis, memegang bagian sendi yang

sakit.	sakit.
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d kekakuan sendi kesulitan bergerak , aktivitas terbatas ,nyeri saat beraktivitas berlebih	2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d kekakuan sendi d.d kesulitan bergerak , aktivitas terbatas, nyeri saat beraktivitas berlebih, kekuatan otot 4/5 ekstremitas atas, kekuatan otot 3/5 ekstremitas bawah berjalan dengan bantuan satu orang
3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur d.d sering terbangun pada malam hari karena nyeri sendi, waktu tidur $\pm$ 6 jam	3. Risiko Jatuh d.d riwayat jatuh, kondisi lingkungan, lantai licin, banyak benda-benda yang menghalangi jalan

4. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/alat bantu yang dibutuhkan
1.	Nyeri kronis (D. 0078)	a. Nyeri sendi pada klien berkurang dan dapat terkontrol dengan menggunakan rebusan air	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: - Identifikasi lokasi. karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	1. Wawancara 2. Observasi 3. Praktik langsung menggunakan kompres hangat rebusan air	1. Lembar Informed consent 2. Lembar wawancara 3. Lembar SOP 4. Lembar

serai sebagai	diharapkan	- Identifikasi rspons nyeri	serai	skala ukur
terapi non	tingkat nyeri	non verbal		nyeri (NRS)
farmakologis	menurun	- Identifikasi faktor yang		5. Tensimeter
	dengan kriteria	memperberat dan		6. Termometer
	hasil:	memperingan nyeri		7. Serai
	- Keluhan nyeri	- Identifikasi pengetahuan		8. Air hangat
	menurun 5	dan keyakinan tentang		9. Baksom
	- Meringis	nyeri		10. Washlap/
	menurun 5	- Identifikasi pengaruh		handuk
	- Kesulitan tidur	budaya terhadap respon		
	menurun 5	nyeri		
	- Ketegangan	- Identifikasi pengaruh		
	otot menuurun	nyeri pada kualitas hidup		
	5	- Monitor keberhasilan		
	- Tekanan darah	terapi komplementer		
	membaik 5	yang sudah diberikan		
	- Frekuensi nadi	- Monitor efek samping		
	membaik	penggunaan analgetik		
		Terapeutik:		
		- Berikan teknik		
		nonfarmakologis untuk		
		mengurangi rasa nyeri		
		- Kontrol lingkungan		
		yang memperberat rasa		
		nyeri		

-
- Fasilitasi istirahat tidur
 - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi:

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

5. Implementasi Keperawatan**a. Pasien 1 Ny. W**

Tgl	Dx.	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Formatif)	Ttd
16/5/2025	Nyeri kronis (D.0078)	07.00	7. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS:	
		07.10	8. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	- Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki terasa kaku di pagi hari.	
		07.15	9. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	- Klien mengatakan nyeri terasa tajam, bertambah pada saat beraktivitas lebih	
		07.20	10. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan lama pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	- Klien sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri	
		07.30	11. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- P: nyeri saat beraktivitas lebih - Q: Tajam, seperti ditusuk – tusuk - R: Pada tangan, lutut dan pergelangan kaki	
		08.00	12. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- S: 7 (Nyeri Berat) - T: Hilang timbul DO:	

			- Wajah klien tampak meringis - Klien tampak berhati – hati ketika berjalan dan beraktivitas - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit - Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan NRS - TD:140/80 mmHg - N: 98x/menit - S: 36,8 °C - RR: 20x/menit
15.30	8.	Mengkaji kembali tingkat nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS: Klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dikompres menggunakan rebusan air serai, tetapi saat beraktivitas masih merasakan nyeri.
15.05	9.	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan
15.10	10.	Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan
	11.	Memberikan	

		15.15	kompres hangat kaki rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15- 20 menit	S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang) T: hilang timbul DO:
		15.20	12. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Wajah klien tampak meringis - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
		15.25	13. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Skala nyeri 6 (0-10) berdasarkan NRS - Rentang gerak pasien masih terbatas
		16.00	14. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- TD: 135/85 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,8 °C
17/6/2026	Nyeri Kronis (D. 0078)	07.00	9. Mengidentifikasi lokasi. karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS: Klien mengatakan tangan, lutut dan pergelangan kaki nya terasa kaku pada saat bangun di pagi hari.
		07.05	10. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	Klien mengatakan nyeri pada sendi terasa hilang timbul. P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan
			11. Mengidentifikasi	

07.10	respons nyeri non verbal	berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa tajam
12.	Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
07.15	13. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	T: Nyeri hilang timbul DO: - Wajah klien tampak meringis - Klien memegang area sendi yang terasa nyeri
07.20	14. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Skala nyeri 6 (0-10) berdasarkan NRS
07.25	15. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Klien tampak kooperatif menyampaikan keluhan yang dirasakannya
08.00	16. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 140/85 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,5 °C
15.30	9. Mengevaluasi efektivitas kompres hangat rebusan air	DS: Klien mengatakan nyeri yang

	serai dalam	dirasakannya mulai
	menurunkan nyeri	berkurang, pada saat
	sendi	bangun tidur siang
	10. Mengidentifikasi	tidak terasa kaku
	respons nyeri non	pada area sendi yang
	verbal	terasa nyeri.
15.35	11. Mengobservasi	P: Nyeri bertambah
	tanda-tanda vital	saat beraktivitas dan
	sebelum dan	berkurang saat istirahat
	sesudah terapi	Q: Nyeri terasa tajam
	12. Memotivasi klien	dan menusuk
	selama perawatan	R: Nyeri pada tangan,
15.40	13. Memberikan	lutut, dan pergelangan
	kompres hangat	kaki
	rebusan air serai	S: Skala nyeri 5 (nyeri
	pada area sendi	sedang)
	yang mengalami	T: Nyeri hilang timbul
	nyeri selama $\pm$ 15-	
	20 menit	
15.45	14. Mengobservasi	DO:
	adanya kemerahan	- Wajah klien tampak
	atau iritasi pada	lebih tenang
	area yang	- Skala nyeri 5 (0-10)
	dikompres	berdasarkan NRS
	15. Menganjurkan klien	- Klien tampak
	rileks selama	kooperatif
	tindakan	menyampaikan
	berlangsung	keluhan yang
16.30	16. Mengevaluasi	dirasakannya
	tingkat nyeri setelah	- Klien mampu
	pemberian terapi	melakukan aktivitas
	kompres hangat	ringan secara
	rebusan air serai.	mandiri

				- Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 140/85 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C
18/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	07.00	11. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	DS:
			12. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	- Klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari, sehingga saat bangun tidur di pagi hari terasa lebih ringan dan nyaman, nyeri pada sendinya mulai berkurang.
		07.05	13. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	- Klien mengatakan melakukan kompres mandiri sesuai anjuran pada saat mau tidur.
			14. Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	P: Nyeri berkurang saat pagi hari Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: hilang timbul
		07.10	15. Mengkaji kualitas tidur klien terhadap nyeri sendi yang dirasakan	
		07.15	16. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi	

	yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	DO: - Klien tampak kooperatif mengikuti arahan
07.20	17. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Klien tampak lebih tenang - Pergerakan pada sendi lebih baik
07.25	18. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Klien berjalan dengan baik tanpa hambatan - Skala nyeri 4 (0-10) berdasarkan NRS
08.00	19. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- TD: 138/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,7 °C
	20. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran.	
15.30	12. Melakukan evaluasi tingkat akhir nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan nyeri pada bagian tangan, lutut dan pergelangan kakinya sudah berkurang, sehingga bisa mengikuti kegiatan jamiyahan di lingkungan
15.35	13. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 14. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	

	15. Memberikan	rumahnya.
15.40	kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15- 20 menit	- Klien mengatakan akan rutin melakukan kompres hangat rebusan air serai sesuai anjuran dari perawat agar nyeri yang disarakannya berkurang tanpa harus minum obat.
15.45	16. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Keluarga klien mengatakan “Terimakasih ya mbak, sudah membantu ibu saya melakukan perawatan dirumah, Alhamdulillah ibu sudah tidak mengeluh nyeri setiap pagi dan malam hari”.
16.00	17. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	P: Nyeri berkurang saat pagi hari dan malam hari
16.05	18. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	Q: Nyeri terasa tajam R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 3 (nyeri
	19. Mengajarkan kembali prosedur pembuatan dan penggunaan kmpres hangat rebusan air serai kepada klien dan keluarga.	
	20. Mengajurkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran	

16.30	21. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien selama proses perawatan dan terapi	ringan) - T: hilang timbul DO: - Klien lebih tenang - Keluarga klien tampak responsif dan kooperatif selama proses tindakan pada klien
	22. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan.	- Rentang gerak sendi meningkat - Skala nyeri 3 (0-10) berdasarkan NRS - TD: 135/80 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,7 °C

b. Pasien 2 Ny. R

Tgl	Dx.	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Formatif)	Ttd
16/5/2025	Nyeri kronis (D.0078)	08.30	12. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS	- DS: - Klien mengeluh nyeri pada persendian terutama pada tangan, lutut dan pergelangan kaki.	
			13. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	- Klien	

	14. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	mengtakan nyeri terasa tajam dan menetap.
	15. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	- terasa kaku pada pagi hari di area persendiannya sehingga klien
08.40	16. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	berjalan dengan tertatih – tatih - P: nyeri saat berjalan dan beraktivitas lebih.
08.45	17. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan lama pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	- Q: Tajam, seperti ditusuk–tusuk - R: Pada tangan, lutut dan pergelangan kaki
08.50	18. Menyiapkan alat dan bahan untuk tindakan terapi	- S: 8 (Nyeri Berat)
09.00	19. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	- T: Menetap DO:
09.10	20. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	- Wajah klien tampak meringis - Klien berjalan dengan tertatih-tatih dan membutuhkan bantuan satu orang
	21. Menganjurkan klien	

		rileks selama tindakan berlangsung	- Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
09.30	22. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai		- Skala nyeri 8 (0-10) berdasarkan NRS - TD: 155/95 mmHg - N: 98x/menit - S: 36,8 °C - RR: 20x/menit
17.00	10. Mengkaji kembali tingkat nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan skala NRS		DS: -Klien mengatakan nyeri nya berkurang hanya pada saat dikompres menggunakan rebusan air serai, tetapi saat beraktivitas masih merasakan nyeri.
17.05	11. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal		Nyeri masih terasa tajam dan hilang timbul.
	12. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi		P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
17.10	13. Menyiapkan alat dan bahan untuk tindakan terapi		Q: Nyeri terasa
	14. Memberikan		

			17.15	kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15- 20 menit	tajam dan menusuk R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 7 (nyeri berat) T: Nyeri hilang
			17.20	15. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	timbul DO:
			17.25	16. Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	- Wajah klien tampak meringis - Klien tampak memegang bagian sendi yang sakit
			17.45	17. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Skala nyeri 7 (0-10) berdasarkan <i>NRS</i> - Rentang gerak pasien masih terbatas
				18. Menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebih.	- Klien berjalan berjalan dengan tertatih-tatih - TD: 150/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,8 °C
17/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	09.00	10.	Mengidentifikasi lokasi. karakteristik, durasi, frekuensi,	DS: -Klien mengatakan tangan, lutut dan

	kualitas, intensitas	pergelangan kaki nya
	nyeri menggunakan	masih terasa kaku
	skala <i>NRS</i>	pada saat bangun di
	11. Mengobservasi	pagi hari
09.05	tanda-tanda vital	-Klien mengatakan
	sebelum dan	nyeri pada sendi terasa
	sesudah terapi	hilang timbul.
	12. Mengidentifikasi	P: Nyeri bertambah
	respons nyeri non	saat beraktivitas dan
	verbal	berkurang saat istirahat
09.10	13. Memotivasi klien	Q: Nyeri terasa tajam
	untuk	dan menusuk
	mengungkapkan	R: Nyeri pada tangan,
	keluhan nyeri yang	lutut, dan pergelangan
	dirasakan	kaki
	14. Menyiapkan alat	S: Skala nyeri 7 (nyeri
09.15	dan bahan untuk	berat)
	tindakan terapi	T: Nyeri hilang
	15. Memberikan	timbul
09.20	kompres hangat	DO:
	rebusan air serai	- Wajah klien tampak
	pada area sendi	meringis
	yang mengalami	- Klien memegang
	nyeri selama $\pm$ 15-	area sendi yang
	20 menit	terasa nyeri
09.25	16. Mengobservasi	- Skala nyeri 7 (0-10)
	adanya kemerahan	berdasarkan <i>NRS</i>
	atau iritasi pada	- Klien tampak
	area yang	kooperatif
	dikompres	menyampaikan
	17. Menganjurkan klien	keluhan yang
	rileks selama	dirasakannya
	tindakan	

	berlangsung	- Klien masih
09.50	18. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	memerlukan bantuan satu orang untuk berjalan - Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 148/95 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,5 °C
17.00	10. Mengevaluasi efektivitas kompres hangat rebusan air serai dalam menurunkan nyeri sendi	DS: - Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya mulai berkurang, pada saat bangun tidur siang tidak terasa kaku pada area sendi yang terasa nyeri sejak rutin dikompres dengan rebusan air serai
17.05	11. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	
	12. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	
	13. Memotivasi klien selama perawatan	P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
17.10	14. Menyiapkan alat dan bahan untuk tindakan terapi	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
	15. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan

			yang mengalami	pergelangan kaki
17.15			nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
17.20		16.	Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	T: Nyeri hilang timbul
		17.	Menganjurkan klien rileks selama tindakan berlangsung	DO: - Wajah klien tampak lebih tenang - Skala nyeri 6 (0-10) berdasarkan NRS
17.45		18.	Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- Klien tampak kooperatif menyampaikan keluhan yang dirasakannya - Klien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Klien tampak rileks selama tindakan - TD: 158/85 mmHg - Nadi : 98x/menit - RR : 20x/menit
18/6/2026	Nyeri Kronis (D.0078)	09.00	11. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS: - Klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari,

	nyeri menggunakan skala NRS	sehingga saat bangun tidur di pagi hari terasa lebih ringan dan nyaman, nyeri pada sendinya mulai berkurang.
09.05	12. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 13. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi 14. Memotivasi klien untuk mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan	- Klien mengatakan melakukan kompres mandiri sesuai anjuran pada saat mau tidur. P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat
09.10	15. Mengkaji kualitas tidur klien terhadap nyeri sendi yang dirasakan	Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
09.15	16. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama $\pm$ 15-20 menit	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang
09.20	17. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres 18. Menganjurkan klien rileks selama tindakan	timbul DO: - Klien tampak kooperatif mengikuti arahan - Klien tampak lebih tenang

	berlangsung	- Pergerakan pada
09.45	19. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai.	- sendi lebih baik - Klien mampu berjalan tanpa bantuan satu orang - Skala nyeri 5 (0-10)
	20. Mengajurkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran.	- berdasarkan <i>NRS</i> - TD: 155/90 mmHg - Nadi : 98x menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,7 °C
17.00	12. Melakukan evaluasi tingkat akhir nyeri menggunakan skala NRS	DS: - Klien mengatakan nyeri pada bagian tangan, lutut dan pergelangan kakinya
17.05	13. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	sudah berkurang, sehingga bisa melakukan
	14. Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi	pekerjaan rumahnya tanpa merepotkan anak-anaknya
17.10	15. Memberikan kompres hangat rebusan air serai pada area sendi yang mengalami nyeri selama ± 15-	- Klien mengatakan akan rutin melakukan kompres hangat rebusan air serai sesuai anjuran dari perawat agar nyeri yang

	20 menit	disarakannya
	16. Mengobservasi adanya kemerahan atau iritasi pada area yang dikompres	berkurang. - Keluarga klien mengatakan “Terimakasih ya mbak, sudah
	17. Mengajarkan klien rileks	membantu ibu saya melakukan
17.40	selama tindakan berlangsung	perawatan dirumah, Alhamdulillah
	18. Mengevaluasi tingkat nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat rebusan air serai	keadaan ibu saya lebih membaik semenjak rutin dilakukan kompres hangat rebusan air serai, dan ibu tidak
17.45	19. Mengajarkan kembali prosedur pembuatan dan penggunaan kmpres hangat rebusan air serai kepada klien dan keluarga.	mengonsumsi obat warung lagi ketika merasakan nyeri”. P: Nyeri berkurang pada bangun tidur dan saat beraktivitas Q: Nyeri terasa tajam dan menusuk
	20. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri di rumah sesuai anjuran	R: Nyeri pada tangan, lutut, dan pergelangan kaki S: Skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang
	21. Memotivasi	timbul

17.55	keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien selama proses perawatan dan terapi	DO: - Klien lebih tenang - Keluarga klien tampak responsif dan kooperatif selama proses tindakan pada klien - Rentang gerak sendi meningkat - Klien mulai bisa menuntaskan pekerjaan rumahnya - Skala nyeri 4 (0-10) berdasarkan <i>NRS</i> - TD: 150/80 mmHg - Nadi : 98x/menit - RR : 20x/menit Suhu : 36,7 °C
22.	Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan..	

6. Evaluasi Keperawatan

a. Pasien 1 Ny. W

Hari	Skala Nyeri	Hasil Evaluasi
Hari ke – 1 (Pre – test) Pagi	7	- Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada sendinya setelah dikompres menggunakan rebusan air serai. - P: nyeri saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki

		- S: skala 7 - T: menetap - Tampak memegang bagian sendi yang sakit - Wajah tampak meringis
Sore	6	- Klien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang hanya setelah dilakukan kompres hangat rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Berjalan dengan tertatih
Hari ke – 2 Pagi	6	- Klien mengatakan masih terasa kaku pada saat bangun dipagi hari - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Aktivitas terhambat
Sore	5	- Klien mengatakan pada nyerinya mulai berkurang, ketika bangun tidur siang tidak terasa kaku pada persendiannya

		- P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 5 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks
Hari ke – 3 (Post- test)	4	- Klien mengatakan pada saat pagi hari tidak terasa kaku pada area persendiannya setelah rutin dikompres menggunakan rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 4 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Berjalan tanpa hambatan
Sore	3	- Klien mengatakan sudah tidak terasa nyeri, sehingga mampu mengikuti kegiatan sosial dilingkungan rumahnya - Klien akan rutin menggunakan kompres hangat rebusan air serai sebagai terapi nonfarmalogis - P: nyeri akibat <i>rheumatoid arthritis</i> - Q: tajam

		- R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 3 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Mampu menuntaskan aktivitasnya - Rentang gerak meningkat
--	--	--

b. Pasien 2 Ny. R

Hari	Skala Nyeri	Hasil Evaluasi
Hari ke – 1 (Pre – test) Pagi	8	- Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada persendiannya - P: nyeri saat berjalan dan beraktivitas lebih - Q: tajam, menusuk - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 8 - T: menetap - Tampak memegang bagian sendi yang sakit - Wajah tampak meringis - Berjalan dengan tertatih-tatih
Sore	7	- Klien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang hanya setelah dilakukan kompres hangat rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam

		- R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 7 - T: menetap - Berjalan dengan tertatih - Wajah tampak meringis
Hari ke – 2 Pagi	7	- Klien mengatakan masih terasa kaku pada saat bangun dipagi hari - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki. - S: skala 7 - T: hilang timbul - Aktivitas terhambat - Berjalan dengan tertatih.
Sore	6	- Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang, ketika bangun tidur siang tidak terasa kaku pada persendiannya - P: nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 6 - T: hilang timbul - Pasien tampak tenang - Rentang gerak sedikit meningkat

Hari ke – 3 (Post- test) Pagi	5	- Klien mengatakan pada saat pagi hari tidak terasa kaku pada area persendiannya setelah rutin dikompres menggunakan rebusan air serai - P: nyeri bertambah saat beraktivitas lebih - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 5 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Berjalan tanpa hambatan
Sore	4	- Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang semenjak rutin dikompres hangat rebusan air serai selama 3 hari berturut – turut - Klien akan rutin menggunakan kompres hangat rebusan air serai sebagai terapi nonfarmalogis - P: nyeri akibat <i>rheumatoid arthritis</i> - Q: tajam - R: nyeri pada tangan, lutut, pergelangan kaki - S: skala 4 - T: hilang timbul - Pasien tampak rileks - Mampu melakukan aktivitasnya - Rentang gerak meningkat - Berjalan tanpa hambatan

Lampiran 8

Lembar Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Hari ke – 1

Klien 1 Ny. W



Hari ke – 2



Hari ke – 3



Klien 2 Ny. R

Hari ke – 1



Hari ke – 2



Hari ke – 3



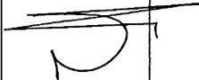
Lampiran 9

Lembar Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Niken Dian Anggraeni
 NIM : 23120001
 Judul TA : Implementasi Kompres Hangat menggunakan Rebusan air Serai
Dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Kecamatan Tegay Selatan
 Identitas Pembimbing 1:
 Nama : Ns. Nanda Bachtiar . M. Kep
 NIDN : 0623129601

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin, 15/12/2025	Konsul Judul All judul lanjut BAB I	
Rabu, 24/12/2025	Latar Belakang Penyakit Rheumatoid Arthritis	
Selasa, 30/12/2025	Revisi Judul (Tambahkan wilayah kerja puskesmas)	
Jum'at, 2/1/2026	BAB 1 1. Tambahkan gambaran lansia secara umum 2. Tambahkan topik masalah yang diambil 3. Gambaran intervensi yang dilakukan	
Senin, 20/1/2026	Konsul BAB 2 & BAB 3 1. tambahkan teori konsep dasar lansia secara lengkap 2. tambahkan konsep dasar nyeri secara lengkap 3. tambahkan hubungan antara nyeri dengan terapi kompres hangat serai	

Senin, 20/2026	4. tambahkan konsep Asuhan Keperawatan 5. Kriteria inklusi dan eksklusi BAB 3 1. Definisi operasional dengan variabel lansia RA, terapi kompres sebelum dan sesudah diberi obat.	
Rabu, 22/4	1. Bagian tabel di BAB 3 (metode pengumpulan data) 2. Bagian Definisi operasional 3. Perapihan Rata Kanan Miri Dapus	
Jum'at, 24/4	1. Perapihan Penomoran 2. tambahkan tabel 3. tambahkan lampiran 4. tambahkan Daftar Gambar.	
Senin, 22/6	BAB IV 1. Hasil 2. Pembahasan } uraikan dengan jelas 3. Keterbatasan dan lengkap.	
Selasa, 23/6	BAB IV 1. Hasil pengkajian (pasien 1 & 2) 2. Hasil terapan teori peneliti sebelumnya Stumal 3. Teori dan hasil keduanya 4. Asumsi peneliti terkait dengan keduanya	
Kamis, 25/6	BAB IV Tambahkan ke 4 poin kemarin	
Sabtu, 27/6	BAB V Dijelaskan hasil dari penelitian Secara lengkap	
Senin, 29/6	BAB IV Acc BAB V	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Miken Dian Anggraeni
 NIM : 23130001
 Judul TA : "Implementasi kompres hangat rebusan Air Serai

Dalam menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan
 Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung
 Tegul Selatan"

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Istiqomah Dwi Andari S.ST., M.Kes

NIDN : 0612038702

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Rabu, 17/12 2025	Konsul Judul "Implementasi kompres hangat rebusan Air Serai dalam menurunkan Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung"	
Selasa, 21/12 2026	BAB 1 - BAB 3 1. Prevalensi angka kejadian rematik secara global 2. tambahkan 1 jurnal peneliti sebelumnya 3. perbandingan rematik (non farmakologi) 4. metode pengumpulan data di Riset Lapangan 5. Hubungan kompres hangat serai dg nyeri	
Senin, 07/1 2026	tambahkan data prevalensi di kota tegul selan Dinkes	
Selasa, 28/1 2026	1. Rerapihan halaman 2. tambahkan Daftar tabel 3. tambahkan Daftar gambar, lampiran	

29/6 2026	BAB IV 1. Hasil 2. Pembahasan 3. Keterbatasan	
29/6 2026	BAB IV Bab V AOC	

Lampiran 10

Lembar Revisi Tugas Akhir



Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Niken Dian Anggraeni
NIM : 23130001
Jenis Tugas Akhir : (KTI) Tim Riset Dosen / Publikasi*
Judul Tugas Akhir :
Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2026
Ketua Penguji 1/ Penguji 2*) : Ms. M. Ibnu Hasan, m. kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	1. Perbaiki kontra indikasi inkusi dan ekslusi 2. Hilangkan keterbatasan tentang tidak mampu mengen- dalikan non terapi. <i>See major TA</i>	13 Juli 2026	

Tegal, 13 Juli 2026

Mahasiswa,

(Niken Dian Anggraeni)
NIM. 23130001

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Niken Dian Anggraeni
 NIM : 23130001
 Jenis Tugas Akhir : (KTI) Tim Riset Dosen / Publikasi*)
 Judul Tugas Akhir :
 Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2026
 Ketua (Penguji 1) Penguji 2*) : Ms. Yudha Prasetya, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	1. Pisahkan prevelensi penyakit secara global, nasional, lokal 2. Pathway tambahkan keterangan 3. Rapihkan kalimat tidak boleh kosong pada halaman.	13 Juli 2026	

Tegal, 13 Juli 2026

Mahasiswa,


 (Niken Dian Anggraeni)
 NIM. 23130001

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Niken Dian Anggraeni
 NIM : 23130001
 Jenis Tugas Akhir : (KTI) Tim Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir :
 Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2026
 Ketua / Penguji 1 / Penguji 2* : Ns. Nanda Bachtiar, m. kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	1. Penulisan Abstrak menggunakan italic, tidak lebih dari 250 kata. 2. Perbaiki hal. pembahasan.	14 Juli 2026	

Tegal, 14 Juli 2026

Mahasiswa,


 (.....Niken Dian Anggraeni.....)
 NIM. 23130001

*Coret salah satu