



ASUHAN KEPERAWATAN Ny. A KELUARGA Tn. K DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: RHEUMATOID ARTHRITIS DI DESA KAUMAN KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Anastasya Wulandari^{1*}, Siti Fatimah²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes,
Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: anastasyawulandari334@gmail.com¹

Abstract. *Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune and multisystem disease that causes joint pain, stiffness, and swelling. This condition is often underestimated by the community, even though improper management can lower the quality of life and lead to lifelong disability. Family nursing care plays a crucial role in holistically maintaining the health of family members. Objective: This scientific paper aimed to implement appropriate and comprehensive family nursing care for Mrs. A, who experienced musculoskeletal system disorders due to Rheumatoid Arthritis in Kauman Village, Tonjong District, Brebes Regency. Methods: This study utilized a descriptive analytic method with a case study approach focusing on family nursing care, including nursing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Results: The nursing assessments revealed that the patient suffered from a sharp, stabbing pain in her right hand and right foot with a pain scale of 6, stiffness, fatigue, numbness in the morning, and a lack of family knowledge regarding the disease. The formulated diagnoses were chronic pain and knowledge deficit. Over the home visit program, the interventions provided included monitoring pain scales, deep breathing relaxation techniques, administering complementary therapy using warm compresses of ginger and lemongrass, and providing health education on disease management. Following the interventions, the evaluation demonstrated significant improvements: the patient's pain scale and muscle tension decreased, and the family successfully understood how to recognize and manage Rheumatoid Arthritis. Conclusion: The combination of family nursing interventions through health education and non-pharmacological warm compresses of ginger and lemongrass is proven effective in reducing pain levels and improving health literacy in families managing Rheumatoid Arthritis.*

Keywords: *Chronic Pain; Family Nursing Care; Knowledge Deficit; Rheumatoid Arthritis; Warm Compresses of Ginger and Lemongrass*

Abstrak. *Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun dan multisistem kronis yang menyebabkan nyeri, kekakuan, serta pembengkakan pada persendian. Kondisi ini sering kali dianggap remeh oleh masyarakat, padahal jika tidak ditangani dengan tepat dapat menurunkan kualitas hidup hingga menyebabkan kecacatan seumur hidup. Asuhan keperawatan keluarga memegang peran krusial dalam membantu memelihara kesehatan anggota keluarga secara holistik. Tujuan: Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan implementasi asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif pada Ny. A dengan gangguan sistem muskuloskeletal: *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kauman, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Metode: Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif analitik melalui pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil: Hasil pengkajian menemukan pasien mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tangan kanan dan kaki kanan dengan skala nyeri 6, terasa kaku, pegal, sering kebas pada pagi hari, serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit. Masalah keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri kronis dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan selama kunjungan rumah meliputi pemantauan skala nyeri, teknik relaksasi napas dalam, pemberian terapi komplementer kompres hangat*

Naskah Masuk: 24 Juni 2026; Revisi: 24 Juni 2026; Diterima: 24 Juni 2026; ; Terbit: 25 Juni 2026.

menggunakan jahe dan serai, serta pemberian pendidikan kesehatan mengenai manajemen penyakit. Evaluasi akhir menunjukkan hasil yang signifikan, ditandai dengan penurunan skala nyeri pasien, berkurangnya ketegangan otot, serta meningkatnya pemahaman keluarga dalam mengenal dan merawat anggota keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis*. Kesimpulan: Kombinasi intervensi keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan terapi non-farmakologis kompres hangat jahe serai terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri serta meningkatkan literasi kesehatan keluarga .

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga; Defisit Pengetahuan; Kompres Hangat Jahe dan Serai; Nyeri Kronis; *Rheumatoid Arthritis*

1. LATAR BELAKANG

Keperawatan komunitas merupakan tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Cakupan keperawatan komunitas antara lain individu, keluarga dan kelompok yang berperan terhadap kesehatan seluruh masyarakat (Ratnawati, 2017).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Retnaningsih, 2021).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit multisistem yang kronis dengan menyebabkan sejumlah gejala di seluruh tubuh, dengan manifestasi sistemik yang bervariasi (Junaidi 2020).

Rheumatoid Arthritis adalah suatu bentuk kekakuan, pembengkakan, nyeri dan kemerahan pada persendian dan jaringan di sekitarnya. Rheumatoid Arthritis merupakan keluhan yang sering dialami oleh usia pertengahan (Artanti dkk., 2025).

WHO memperkirakan Rheumatoid Arthritis akan memengaruhi 1% populasi dunia pada tahun 2050, kasus Rheumatoid Arthritis global akan mengalami peningkatan signifikan sebesar 80,2% dari tahun 2020. Asia Timur dan Selatan memiliki jumlah pasien terdiagnosis terbesar, masing-masing sebanyak 4,8 juta dan 3,2 juta kasus, sementara Tiongkok memiliki kasus tertinggi. Eropa Barat menyusul dengan 2 juta kasus (tetapi dengan tingkat kematian yang lebih rendah) sementara Amerika Tengah menunjukkan tingkat kematian yang lebih tinggi meskipun prevalensinya lebih rendah. Sementara itu, Amerika Serikat memiliki tingkat prevalensi yang tinggi di wilayah Amerika Utara. Dalam hal perbedaan demografis, Rheumatoid Arthritis berdampak pada

wanita setidaknya dua kali lebih banyak daripada pria. Dalam enam tahun terakhir, uji klinis Rheumatoid Arthritis telah meningkat secara signifikan, dengan lebih dari 1.100 uji klinis yang diprakarsai oleh industri bioteknologi dan biofarmasi. Negara yang memimpin dalam jumlah uji klinis adalah Tiongkok daratan, mendominasi dengan 58% dari total uji klinis. Korea Selatan, Amerika Serikat dan negara-negara Eropa seperti Rusia, Jerman dan Inggris juga memberikan kontribusi yang cukup besar. (WHO, 2024).

Sedangkan di Indonesia, diperkirakan $\geq 1,3$ juta orang yang menderita Rheumatoid Arthritis, dengan tingkat masih rendah, hanya sekitar 24,5 %. Survei lapangan menunjukkan prevalensi Rheumatoid Arthritis sebesar 0,2 % di pedesaan dan 0,3 % di perkotaan (Kemenkes RI, 2025).

Prevalensi Rheumatoid Arthritis di Jawa Tengah tercatat sekitar 6,78% berdasarkan data penelitian terdahulu yang sering dirujuk, insidensi tertinggi terjadi pada usia 50–54 tahun. Dengan angka kasus lebih tinggi pada perempuan (8,5%) dibandingkan laki-laki (6,1%) (Kemenkes RI, 2025).

Penderita Rheumatoid Arthritis di Kabupaten Brebes mencapai 15,02 % di desa Kalibuntu mencapai 13,67% (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Tonjong pada tahun 2025 menunjukkan prevalensi penyakit Rheumatoid Arthritis di Kecamatan Tonjong cukup tinggi. Persentase penduduk yang menderita Rheumatoid Arthritis di Kecamatan Tonjong adalah 1.347 orang. Dengan penderita Perempuan 811 dan laki-laki 536 orang (Puskesmas Tonjong, 2025).

Sebagai penyakit autoimun, rheumatoid arthritis berkembang ketika sistem kekebalan tubuh menyerangnya. Sendi mana pun, termasuk jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki, dapat terpengaruh oleh penyakit ini, yang lebih umum terjadi pada wanita. Penderita rheumatoid arthritis stadium lanjut mungkin kesulitan melakukan tugas sehari-hari, yang menurunkan kualitas hidup mereka (Istianah, 2018).

Rheumatoid Arthritis memerlukan penanganan yang optimal dan tepat. Penatalaksanaan penyakit ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu penanganan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan seperti obat antiinflamasi nonsteroid, kortikosteroid, serta disease-modifying anti-rheumatic drugs seperti metotreksat, sulfasalazin dan leflunomid, bahkan pada beberapa kasus dapat disertai tindakan operasi. Sementara itu, penatalaksanaan nonfarmakologis

dapat mencakup manajemen diri, pengelolaan energi, terapi panas (termoterapi), aktivitas fisik seperti olahraga dan senam Rheumatoid Arthritis, hidroterapi, terapi okupasi, latihan tangan, perawatan kaki (podiatry), pengaturan pola makan, serta terapi komplementer seperti pijat kaki (foot massage) (Sulfani, 2025).

Rheumatoid Arthritis pada umumnya masih dianggap remeh oleh Sebagian orang, mereka beranggapan Rheumatoid Arthritis bukanlah penyakit yang serius bahkan tidak menimbulkan kematian. Padahal jika tidak ditangani Rheumatoid Arthritis bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjolan-benjolan, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Hal inilah yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita Rheumatoid Arthritis. Selain itu rasa nyeri yang timbul dapat mengganggu kenyamanan dan dapat membatasi melakukan aktifitas sehari-hari (Sastra dkk, 2025).

Tergantung pada tingkat keparahannya, gejala rheumatoid arthritis mungkin berubah dan mungkin muncul dan menghilang. Meskipun demikian, nyeri sendi, kaku, bengkak atau nyeri tekan, kelelahan, demam, penurunan berat badan, atau kehilangan nafsu makan adalah indikasi paling umum dari rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis stadium awal biasanya memengaruhi sendi-sendi kecil, terutama yang menghubungkan jari-jari Anda ke tangan dan kaki. Sendi-sendi lain, termasuk pergelangan tangan, lutut, pergelangan kaki, siku, pinggul, dan bahu, sering mengalami gejala seiring memburuknya penyakit (Iriani & Yulianti, 2025).

Wanita lebih mungkin terkena rheumatoid arthritis dan pria serta wanita memiliki mekanisme penanggulangan yang berbeda untuk kondisi ini, khususnya rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis lebih sering menyerang wanita dua hingga tiga kali lipat dibandingkan pria. Ketika wanita memasuki masa premenopause di usia lanjut, nyeri sendi sering muncul. Wanita premenopause akan memiliki kadar hormon estrogen yang lebih rendah, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara osteoblas dan osteoklas. Hal ini menurunkan massa tulang dan menyebabkan gigi berlubang, penipisan tulang, sendi kaku dan pengelupasan tulang rawan (Nathasya, 2024).

Peran dan fungsi perawat menangani Rheumatoid Arthritis peran penting dalam membantu pasien Rheumatoid Arthritis mengelola kondisi mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berikut adalah beberapa peran dan fungsi perawat dalam menangani Rheumatoid Arthritis. Pendidikan dan penyuluhan: memberikan edukasi

kepada pasien tentang Rheumatoid Arthritis, termasuk penyebab, gejala, pengobatan dan cara mengelolanya, menjelaskan rencana perawatan dan membantu pasien memahami tujuan dan efek samping obat-obatan, memberikan informasi tentang gaya hidup sehat, seperti diet, olahraga dan manajemen stres, yang dapat membantu mengendalikan Rheumatoid Arthritis. Perawatan dan dukungan: membantu pasien dengan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian dan makan, jika diperlukan, memberikan obat-obatan sesuai resep dokter, memantau kondisi pasien dan melaporkan perubahan apapun kepada dokter, memberikan dukungan emosional dan membantu pasien mengatasi rasa sakit, frustrasi dan kecemasan yang terkait dengan Rheumatoid Arthritis. Koordinasi perawatan: bekerja sama dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya untuk mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif untuk pasien, mengkoordinasikan tes diagnostik, perawatan dan rehabilitasi, memberikan pendidikan dan dukungan kepada keluarga dan pengasuh pasien. Rehabilitasi: membantu pasien mengembangkan program latihan yang aman dan efektif untuk meningkatkan kekuatan, fleksibilitas dan mobilitas sendi, memberikan edukasi tentang cara menggunakan alat bantu dan assistive device untuk membantu pasien dengan aktivitas sehari-hari, mengajarkan pasien tentang teknik manajemen nyeri, seperti kompres hangat dan dingin, relaksasi dan terapi pijat. Penelitian: berpartisipasi dalam penelitian untuk meningkatkan pemahaman tentang Rheumatoid Arthritis dan mengembangkan perawatan yang lebih efektif, menerapkan temuan penelitian terbaru ke dalam praktik keperawatan, perawat dapat memberikan dukungan dan perawatan yang berharga bagi pasien Rheumatoid Arthritis. Bekerja sama dengan tim perawatan kesehatan lainnya, perawat dapat membantu pasien mengelola kondisi mereka dan menjalani kehidupan yang aktif dan produktif (Wati, 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

Rheumatoid Arthritis (RA) atau reumatik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit autoimun yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas) (Iriani & Yulianti, 2025). Meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, terdapat beberapa faktor predisposisi yang memicu respons imun keliru ini, meliputi faktor genetik (seperti gen HLA), imunologi, hormonal (perubahan saat kehamilan atau

menopause), usia, ketidakseimbangan mikrobiota usus, serta faktor lingkungan seperti paparan bahan kimia dan merokok yang menjadi risiko paling signifikan (Yogasari, 2024). Secara klinis, penyakit ini diklasifikasikan menjadi RA akut yang muncul cepat berupa poliartritis bilateral dengan kekakuan pagi hari dan RA kronik yang didiagnosis berdasarkan terpenuhinya minimal empat dari tujuh kriteria spesifik selama sedikitnya 6 minggu (Rahmadani, 2022). Pasien biasanya menunjukkan gejala konstitusional (kelelahan dan penurunan berat badan), nyeri sendi mekanis maupun inflamasi, kekakuan sendi akibat desakan cairan, gangguan fungsi, ketidakstabilan, hingga bunyi krepitasi saat sendi digerakkan (Sulfani, 2025).

Secara patofisiologi, reaksi autoimun memicu proses inflamasi non-bakterial pada jaringan sinovial yang menyebabkan edema, kongesti vaskular dan pembentukan jaringan granulasi (*pannus*) yang mengikis tulang rawan serta menghancurkan elastisitas otot (Devialifianita, 2023). Berdasarkan *pathway* penyakitnya, kondisi ini dapat memicu timbulnya masalah keperawatan seperti Defisit Pengetahuan, Nyeri Kronis, Keletihan dan Gangguan Mobilitas Fisik (Devialifianita, 2023). Untuk menegakkan diagnosis dan melihat prognosis, pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi fiksasi lateks, reaksi aglutinasi, artroskopi, aspirasi cairan sinovial, biopsi membran, peningkatan LED, Protein C-reaktif, anemia normositik hipokrom, serta pemeriksaan rontgen untuk melihat penyempitan ruang sendi (Yogasari, 2024). Guna mencapai hasil yang optimal, penatalaksanaan RA harus memadukan terapi non-farmakologis berupa pendidikan kesehatan, terapi fisik, terapi okupasi dan tindakan ortopedi dengan terapi farmakologis yang mencakup penggunaan *Disease Modifying Antirheumatic Drugs* (DMARDs) sebagai pilar utama, glukokortikoid (seperti prednison), Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS), serta analgesik untuk meredakan nyeri (Nafik, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini meliputi tahapan utama proses asuhan keperawatan keluarga, yaitu pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada tahap pengkajian, pengumpulan data dilakukan melalui metode anamnesis atau wawancara menggunakan komunikasi terapeutik guna menggali informasi mengenai status kesehatan

dan riwayat keluarga, serta metode observasi secara langsung untuk menilai keadaan fisik dan perilaku. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi guna memperoleh data objektif, serta pemanfaatan data tertulis seperti dokumen kartu keluarga untuk melengkapi informasi dasar. Setelah seluruh data terkumpul dan dianalisis, penentuan prioritas masalah keperawatan dilakukan dengan menerapkan sistem skoring menggunakan skala prioritas masalah keperawatan keluarga. Rencana intervensi kemudian disusun berdasarkan standar acuan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan, dilanjutkan dengan tahap implementasi sebagai bentuk pelaksanaan tindakan nyata, serta diakhiri dengan tahap evaluasi menggunakan metode catatan perkembangan guna menilai tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Tn. K maka penulis akan menguraikan tentang ada tidaknya kesamaan antara teori dengan hasil tinjauan pelaksanaan “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A KELUARGA Tn. K DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : RHEUMATOID ARTHRITIS DI DESA KAUMAN RT. 01 RW. 04 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES” yang dilaksanakan pada tanggal 26 - 29 Desember 2025. Dari hasil pengkajian diperoleh dua diagnosis keperawatan berdasarkan data pendukung pada klien. Proses keperawatan yang diterapkan meliputi lima tahap yaitu pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan dan evaluasi

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada tanggal 26 Desember 2026 di Desa Kauman menunjukkan bahwa Ny. A berusia 50 tahun, beragama islam bersuku Jawa dan berpendidikan SMA. Data subjektif yang didapat : klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sakit pegal-pegal saat kelelahan, nyeri bertambah saat dibuat beraktivitas, sering kebas pada saat pagi hari sejak 6 bulan terakhir. P : Nyeri saat kelelahan dan beraktivitas. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri ditangan kanan dan kaki kanan. S : Skala nyeri 6. T : Nyeri hilang timbul. Klien dan keluarga tidak mengetahui penyebab, tanda-gejala serta cara pengobatan Rheumatoid Arthritis secara non farmakologis. Data objektif : menunjukkan klien tampak meringis, gelisah, otot tegang, dan teraba hangat pada sendi tangan kanan

dan kaki kanan. Sebelumnya keluarga Tn. K belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis. Ny. A masih bingung ketika ditanya tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis dan menganggap penyakit yang umum terjadi.

Tanda dan gejala pada pasien Rheumatoid Arthritis yaitu: kelelahan, penurunan berat badan, suhu tubuh meningkat, nyeri sendi, kaku sendi, gangguan fungsi sendi, sendi tidak stabil, sendi berbunyi penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sulfani, 2025)

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 pada Ny. A terdapat 2 diagnosis yang dapat ditegakkan yaitu:

- 1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 yang dilakukan pada Ny. A didapatkan data subjektif: Ny. A mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sakit dan pegal-pegal, data objektif: klien tampak meringis, gelisah, otot tegang dan teraba hangat pada sendi tangan kanan dan kaki kanan, TD : 120/90 mmHg, N : 95 x/ menit, S : 36 °C, RR : 20x/ menit, asam urat : 3,9. Dari data yang ada penulis menemukan adanya kesesuaian antara tanda dan gejala mayor maupun minor dari hasil pengkajian yang dilakukan. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan yang paling tepat untuk diangkat adalah diagnosis nyeri kronis.

Penulis mengangkat nyeri kronis Rheumatoid Arthritis sebagai diagnosis utama untuk asuhan keperawatan pada Ny. A di Desa Kauman, RT 01 RW 04. Setelah mengamati tanda dan gejala mayor serta minor dan menganalisis hasil penilaiannya didapatkan Ny. A memperoleh skor tertinggi yaitu 4 pada hasil penilaian. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maat & Nidianti, 2026) yang mengatakan bahwa sering mengalami nyeri sendi dan kaku sendi.

- 2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 yang dilakukan pada Ny. A didapatkan data subjektif: keluarga Tn. K tidak tahu tentang penyebab, tanda gejala Rheumatoid Arthritis serta bagaimana cara menangani ketika terjadi keluhan. Data objektif: Klien tampak bingung saat ditanya mengenai (penyebab, tanda gejala, pengobatan non farmakologis) penyakit Rheumatoid Arthritis dan menganggap penyakit yang umum terjadi. Dari data yang ada penulis menemukan adanya kesesuaian antara

tanda dan gejala mayor maupun minor dari hasil pengkajian yang dilakukan. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan yang paling tepat untuk diangkat adalah diagnosis defisit pengetahuan.

Penulis mengangkat defisit pengetahuan Rheumatoid Arthritis sebagai diagnosis kedua untuk asuhan keperawatan pada Ny. A di Desa Kauman, RT 01 RW 04. Setelah mengamati tanda dan gejala mayor serta minor dan menganalisis hasil penilaiannya didapatkan Ny. A memperoleh skor tertinggi yaitu 3,5 pada hasil penilaian. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huda dkk. 2024) bahwa kurangnya pengetahuan dapat memperhambat penyembuhan dan dapat menyebabkan komplikasi

Selain diagnosis diatas, penulis juga akan membahas diagnosa yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus yaitu:

1) Gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 yang dilakukan pada Ny. A beresiko mengalami gangguan mobilitas fisik, namun penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada Ny. A aktivitas bisa mandiri dan defisit gerakan akan hilang apabila rasa tidak nyaman juga hilang. Hal ini sesuai penelitian (Huda dkk. 2024) bahwa tidak semua orang yang mengalami Rheumatoid Arthritis mengalami gangguan mobilitas fisik, gangguan mobilitas fisik bisa teratasi ketika nyeri ditangani.

Intervensi Keperawatan

1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Rencana Tindakan yang ditentukan penulis untuk diagnosis nyeri kronis Rheumatoid Arthritis pada Ny. A di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 akan dilakukan: identifikasi PQRST nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (kompres hangat), berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik tarik nafas dalam jelaskan strategi meredakan nyeri meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Rencana tindakan yang ditentukan penulis untuk diagnosis defisit pengetahuan Rheumatoid Arthritis pada Ny. A di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 akan dilakukan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi Keperawatan

1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW 04.

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri kronis pada keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 pada hari pertama tanggal 27 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi PQRST nyeri, menjelaskan bagaimana cara memberikan kompres hangat jahe dan sereh untuk Rheumatoid Arthritis.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari ke dua tanggal 28 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi PQRST nyeri, menjelaskan bagaimana cara memberikan kompres hangat jahe dan sereh untuk Rheumatoid Arthritis, memberikan teknik tarik nafas dalam.

Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari ke tiga tanggal 29 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi PQRST nyeri, menjelaskan bagaimana cara memberikan kompres hangat jahe dan sereh untuk Rheumatoid Arthritis, memberikan teknik tarik nafas dalam.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirwati & Khairari, 2024) berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Rheumatoid Arthritis Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe dan Serai” terapi komplementer dengan kompres jahe dan serai efektif menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 1

2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan pada keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 pada hari pertama tanggal 27 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan penyuluhan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maat & Nidianti, 2026) berjudul “Edukasi Kesehatan dan Skrining Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Masyarakat Desa Lampah, Kabupaten Gresik” perlunya edukasi kesehatan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis untuk memberikan penambahan informasi terutama pada penderita Rheumatoid Arthritis yang terjadi pada Masyarakat

Evaluasi Keperawatan

1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Tanggal 27 Desember 2025: klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sakit pegal-pegal saat kelelahan, nyeri bertambah saat dibuat beraktivitas, sering kebas pada saat pagi hari sejak 6 bulan terakhir. P : Nyeri saat kelelahan dan beraktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri ditangan kanan dan kaki kanan, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul. Masalah dinilai teratasi sebagian sehingga dilanjutkan intervensi.

Tanggal 28 Desember 2025: Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang. P : Nyeri berkurang, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri ditangan kanan dan kaki kanan, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. Masalah dinilai teratasi sebagian sehingga dilanjutkan intervensi.

Tanggal 29 Desember 2025: Klien mengatakan nyeri mulai berkurang dan sudah enakan. P : Nyeri berkurang, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri ditangan kanan dan kaki kanan, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. Masalah dinilai teratasi, sehingga pertahankan intervensi, namun tetap anjurkan kompres hangat saat nyeri kambuh

2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Evaluasi pada tanggal 27 Desember 2025 penulis menemukan data subjektif: klien mengatakan paham tentang penyakit Rheumatoid Arthritis, klien mengatakan bahwa tanda dan gejala Rheumatoid Arthritis itu seperti nyeri sendi, kebas, pegal-pegal . Data objektif: klien tampak kooperatif, klien memahami penjelasan yang diberikan dan klien bisa menjawab dengan baik saat diberi pertanyaan mengenai Rheumatoid Arthritis, Klien tampak menjelaskan tanda dan gejala dari penyakit Rheumatoid Arthritis.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT.01 RW.04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes pada tanggal 26 - 29 Desember 2025 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Pada tanggal 26 Desember 2025, diperoleh data bahwa klien bernama Ny. A berusia 50 tahun, beragama islam, dengan alamat Desa Kauman. Didapatkan data subjektif

sebagai berikut: klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sakit pegal-pegal saat kelelahan, nyeri bertambah saat dibuat beraktivitas, sering kebas pada saat pagi hari sejak 6 bulan terakhir. P : Nyeri saat kelelahan dan beraktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri ditangan kanan dan kaki kanan, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul. Data subjektif tambahan: klien tidak tahu tentang Rheumatoid Arthritis (penyebab, tanda gejala, pengobatan non farmakologis). Sedangkan data objektif yang didapat yaitu: klien tampak meringis, gelisah, otot tegang dan teraba hangat pada sendi tangan kanan dan kaki kanan. TD : 120/90 mmHg, N : 95 x/ menit, S : 36 °C, RR : 20x/ menit, Asam urat : 3,9. Data objektif tambahan: klien tampak bingung saat ditanya mengenai (penyebab, tanda gejala, pengobatan non farmakologis) penyakit Rheumatoid Arthritis dan menganggap penyakit yang umum terjadi.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dua diagnosis utama yaitu:

- 1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.
- 2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Intervensi Keperawatan

- 1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04:
identifikasi PQRST nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (kompres hangat), berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik tarik nafas dalam jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 2) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04:
identifikasi PQRST nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (kompres hangat), berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik tarik nafas dalam jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis antara lain:

- 1) Nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04.

Tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 27 - 29 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi PQRST nyeri, menjelaskan bagaimana cara memberikan kompres hangat jahe dan sereh untuk Rheumatoid Arthritis, memberikan teknik tarik nafas dalam.

- 2) Defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04

Tindakan akan dilakukan pada tanggal 27 Desember 2025 yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan penyuluhan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 - 29 Desember 2025, didapatkan hasil: untuk diagnosis pertama yaitu nyeri kronis pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 masalah teratasi dan perawat mempertahankan intervensi. Untuk diagnosis kedua defisit pengetahuan pada Ny. A keluarga Tn. K di Desa Kauman RT. 01 RW. 04 masalah teratasi dan perawat menghentikan intervensi.

DAFTAR REFERENSI

- Artanti, L., Harahap, D. A., & Safitri, Y. (2025). Pengetahuan Lansia dalam Mengatasi Kekambuhan Rematik di Desa Kampa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022. *Elderly Knowledge in Overcoming Rheumatic Relapses in Kampa Village, Kampa Community Health Center Work Area*, 2022, 1(2), 71–80.
- Devialifianita. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dengan Terapi Lavender Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Masalah Nyeri Dengan Rheumatoid Artritis Di Desa Wengkal Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19.
- Huda, N., Fatimah, S., & Sujono. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Rheumatoid Arthritis di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 67–79. <https://doi.org/10.62027/praba.v2i3.154>
- Iriani, I., & Yulianti, S. (2025). Health Education About Rheumatism Di Desa Sibedi Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5046–5055. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8386>
- Istianah, U. (2018). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (P. Plane (ed.)). PT. Pustaka Buku.

- Junaidi, I. (2020). Mencegah & Mengamati Berbagai Penyakit Sendi Asam Urat Reumatik dan Penyakit Sendi Lainnya (D. Tandung (ed.)). Rapha Publishing.
- KemkesRI. (2025). Webinar Penegakan Diagnosa Reumatoid Angkatan 1. <https://lms.kemkes.go.id/courses/a6d64e06-522b-4694-b1a2-cfab137bd53f>
- Maat, S., & Nidianti, E. (2026). Edukasi Kesehatan dan Skrining Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Masyarakat Desa Lampah, Kabupaten Gresik. Jurnal Pengabdian Meambo, 5(1), 62–69. <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i1.192>
- Nafik. (2023). Karya Tulis akhir Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Unit Pelaksanaan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Wedha Blitar. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, 53(1), 1–19.
- Nathasya, H. (2024). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Senam Rematik Kombinasi Dengan Aromaterapi Lavender Pada Lansia Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025. Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS), 5(1), 70–80.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- Puskesmas Tonjong. (2025). Data Prevalensi Penyakit Rheumatoid Arthritis Kecamatan Tonjong Tahun 2025. Brebes: Puskesmas Tonjong.
- Rahmadani, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022 (Issue 8.5.2017).
- Ratnawati, E. (2017). Keperawatan Komunitas. Pustaka Baru Press. Retnaningsih, D. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga (D. Retnaningsih (ed.)). Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Sastra. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggaberu Kabupaten Konawe Tahun 2024. Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna, 4(1), 37–48.
- Sulfani, S. (2025). Implementasi Terapi Foot Massase Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. Tersedia di: <https://repository.iikpelamonia.id/id/eprint/65/1/KTI%20SULFANI.pdf>
- Wati, F. (2023). Peran Perawat Dalam Penanganan Rheumatoid Arthritis. Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.
- World Health Organization. (2024). Global Status Report on Rheumatoid Arthritis. Geneva: World Health Organization.
- Yogasari, V. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.D Dengan Rheumatoid Arthritis (Kats Indeks A) dan Intervensi Kompres Hangat Air Jahe Di Griya Lansia Garut. Jurnal Pengabdian Masyarakat/Artikel Ilmiah terkait, 2, 306–312.

..