

S K R I P S I

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN
SKALA NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS*
DI PUSKESMAS ONEKORE
KABUPATEN ENDE**



Oleh:

SUTRIANI D. ANDI
NIM: PO5303209241443

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KELAS RPL ENDE**

2025

S K R I P S I

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN
SKALA NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ARTHRITIS*
DI PUSKESMAS ONEKORE
KABUPATEN ENDE**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan



Oleh:

SUTRIANI D. ANDI
NIM: PO5303209241443

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sutriani D. Andi

NIM : PO5303209241443

Program Studi : Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan

Perguruan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 14 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Sutriani D. Andi
NIM: PO5303209241443

LEMBAR PERSETUJUAN

**Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan
Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis*
Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende**

Disusun Oleh :

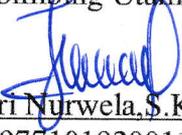
Sutriani D.Andi
NIM: PO5303209241443

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diuji pada tanggal :

Kupang, 18 Juli 2025

Menyetujui,

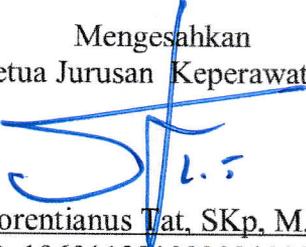
Pembimbing Utama


Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ners.M.Kes
NIP.197710192001122000

Pembimbing Pendamping


Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.196904091989032002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes.
NIP. 196911281993031005

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep, M.Kep
NIP. 197908052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

**Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan
Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis*
Di Puskesmas Onekore
Kabupaten Ende**

Disusun Oleh:

Sutriani D.Andi
NIM: PO5303209241443

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Tanggal: 18 Juli 2025

Mengesahkan,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji Utama.

Domianus Namuwali, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 197808242000031000

Penguji Kedua.

Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.196904091989032002

Penguji Ketiga.

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ners., M.Kes
NIP. 197710192001122000

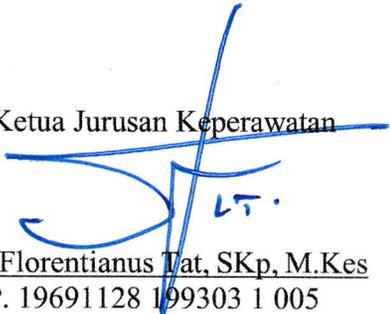
Tanda Tangan

(.....)

(.....)

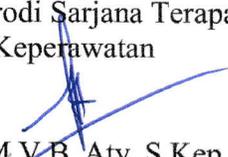
(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan


Ns. Yoany M.Y.B. Aty, S.Kep, M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

BIODATA PENULIS

1. IDENTITAS

Nama : Sutriani D. Andi
Tempat tanggal lahir : Ende, 03 Agustus 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan/Profesi : PNS/ Perawat
Alamat : Tanagadi, Ndona, Ende, NTT

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. SD Inpres Wolowona 1 Ende
- b. SMP Negeri 1 Ndona Ende
- c. SMA Negeri 1 Ende
- d. Akademi Keperawatan Mitra Keluarga Jakarta
- e. Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2024 – sekarang

3. RIWAYAT PEKERJAAN

No	Nama dan Alamat Institusi	Periode	Posisi	Uraian Tugas Utama pada Posisi Tersebut
1.	RSUD Ende	April 2003 – April 2013	Staf RPA	Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien anak
2.	RSUD Ende	April 2013 – April 2025	Staf Paviliun	Melaksanakan Asuhan Keperawatan

				pada semua pasien dewasa, anak, dalam, dan bedah
3.	RSUD Ende	April 2025 – Sekarang	Kepala Ruang Paviliun	Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada semua pasien dewasa, anak, dalam, dan bedah

4. KETERAMPILAN

- Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik dan lembut

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende” merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terimakasih kepada ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ners.M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis dari awal penyusunan skripsi ini sampai terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih yang berlimpah juga untuk bapak Domianus Namuwali, S.Kep.Ners., M.Kep selaku penguji atas arahan dan masukan yang berharga untuk perbaikan skripsi ini. Penulis juga ingin menyampaikan terimakasih berlimpah kepada:

1. Bapak Irfan, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan dan mendukung penulis menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Kupang Prodi RPL
2. Bapak Dr. Florentinus Tat, S.Kep.M,Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang dan Dosen pembimbing akademik yang telah mendukung dan membimbing penulis selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.

3. Ibu Ns.Yoany M.V.B.Aty. S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mendukung dan membimbing penulis selama perkuliahan
4. Bapak Ibu Dosen dan staf jurusan Keperawatan yang telah mengajar dan mendidik penulis selama perkuliahan
5. Bapak Kepala Puskesmas Onekore Ende yang telah memberikan izin kepada Penulis untuk melakukan pengumpulan data dalam memenuhi proses penyusunan skripsi ini.
6. Suami dan anak-anak serta keluarga besar yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman kelas RPL Ende, serta siapa saja yang telah membantu dengan caranya masing-masing baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan hingga selesainya skripsi ini.
8. Bapak dan ibu responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam mendukung proses penyelesaian penelitian saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 14 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN RHEUMATOID ATHRITIS DI PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE

Sutriani D. Andi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Email : sutrianiandi1979@gmail.com

Latar **Belakang** : Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan sendi dan nyeri berkepanjangan. Penggunaan kompres hangat merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk meredakan nyeri pada pasien dengan kondisi ini. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende. **Metode**: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain pra-eksperimental one-group pretest-posttest. Sampel terdiri dari 37 pasien rheumatoid arthritis yang dipilih melalui purposive sampling. Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada skala nyeri setelah diberikan intervensi kompres hangat. Hasil uji statistic setelah dilakukan uji normalitas nilai p value sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat <0.05 yang artinya data berdistribusi tidak normal, sehingga uji selanjutnya dilakukan dengan uji non parametric uji Wilcoxon signed – Rank test dengan nilai sig 0.000, yang berarti pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri pasien. **Kesimpulan**: Kompres hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis dan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dianjurkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kompres Hangat, Skala Nyeri, Rheumatoid Arthritis.

ABSTRACT

THE EFFECT OF GIVING WARM COMPRESS ON REDUCING THE PAIN SCALE IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AT PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE

Sutriani D. Andi

*Student of professional Nursing Education Program 2025 Ministry of Health
Polytechnic of Kupang*

Email: sutrianiandi1979@gmail.com

Background: Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune disease that causes inflammation of the joints and prolonged pain. The use of warm compresses is one of the effective non-pharmacological therapies for reducing pain in patients with this condition. **Objective:** This study aims to determine the effect of warm compress application on changes in pain scale among rheumatoid arthritis patients at Onekore Health Center, Ende Regency. **Method:** This research is a quantitative study with a pre-experimental one group pretest-posttest design. The sample consisted of 37 rheumatoid arthritis patients selected through purposive sampling. Pain scale was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the warm compress intervention. **Results:** The study showed a significant decrease in pain scale after the warm compress intervention. The statistical test results showed a p-value of <0.05 between pre- and post-intervention, indicating a significant difference. Since the data were not normally distributed, a non-parametric test using the Wilcoxon Signed-Rank Test was applied, yielding a significance value of 0.000. **Conclusion:** Warm compress therapy is effective in reducing pain scale in rheumatoid arthritis patients and can be used as a non-pharmacological nursing intervention recommended in health care facilities.

Keywords: Warm Compress, Pain Scale, Rheumatoid Arthritis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Teori Penyakit <i>Rheumatoid Arthritis</i>	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Faktor resiko <i>rheumatoid arthritis</i>	11
2.1.4 Kriteria Klasifikasi Pada <i>Rheumatoid Arthritis</i>	12
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan.....	15
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.9 Komplikasi	19
2.2 Konsep Nyeri.....	20
2.2.1 Pengertian.....	20

2.2.2. Klasifikasi Nyeri.....	21
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	24
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	24
2.2.4 Manajemen Nyeri	26
2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri.....	29
2.3 Konsep Kompres Hangat.....	32
2.3.1 Pengertian	32
2.3.2 Indikasi Kompres Hangat	32
2.3.3 Tujuan Kompres Hangat.....	33
2.3.4 Efek Terapeutik Pemberian Kompres Hangat	33
2.3.5 Manfaat Kompres Hangat.....	33
2.3.6 Mekanisme Kerja Panas	34
2.3.7 Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Sendi Pada <i>Rheumatoid Athritis</i>	35
2.4 Kerangka Teori	36
2.5 Kerangka Konsep	36
2.5. Kerangka Konsep	37
2.6 Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Rancangan /Desain	38
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	38
3.2.1 Populasi	38
3.2.2 Sampel	39
3.2.3 Teknik Sampling	39
3.3 Variabel Penelitian	40
3.4 Definisi Operasional Penelitian.....	41
3.5 Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.6 Metode Pengumpulan Data	43
3.7 Lokasi & Waktu	44
3.8 Penyajian dan Analisis Data.....	45
3.9 Etika Penelitian.....	48

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
4.2	Hasil Penelitian.....	51
4.3	Pembahasan.	54
4.4	Keterbatasan Penelitian	63
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
5.1.	Kesimpulan.....	64
5.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i>	27
Gambar 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i>	28
Gambar 2.3 <i>Visual Analog Scale</i>	29
Gambar 2.4 <i>Wong Baker FACES Pain Rating Scale</i>	39
Gambar 2.5 Kerangka Teori Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.....	35
Gambar 2.6 Kerangka Konseptual Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien <i>Rheumatoid Arthritis</i> Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.....	36
Gambar 4.2 Diagram Perbandingan Sudah dan Sebelum Pemberian Kompres Hangat.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 1 Kriteria Klasifikasi Pada Rheumatoid Arthritis	11
Tabel 2.2 Suhu yang Direkomendasikan Untuk Kompres Panas/Dingin	33
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian.....	39
Tabel 3.2 Kriteria Sampel Penelitian	41
Tabel 3.3 Definisi Operasional Penelitian	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Nyeri Pasien Sebelum Pemberian Kompres Hangat.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Nyeri Pasien Sesudah Pemberian Kompres Hangat	52
Tabel 4. 6 Paired Samples Statistik (Hasil uji berdasarkan perbrdaan rata-rata)...	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 2 : SOP Kompres Hangat
- Lampiran 3 : Lembar Assessment Nyeri
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Lembar Data Responden
- Lampiran 7 : Coding Data
- Lampiran 8 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Lembar Assessment Nyeri Responden
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsul Bimbingan Proposal
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 14 : Surat Hasil Cek Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid arthritis atau disebut rematik adalah suatu penyakit autoimun atau penyakit yang terjadi karena tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri. Hal ini mengakibatkan peradangan yang menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada persendian dan anggota gerak. *Rheumatoid arthritis* bisa menyerang hampir semua sendi, terutama sendi di pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut dan engkel kaki. Hal ini pula dapat menyebabkan morbiditas dan kecacatan seumur hidup, sehingga menimbulkan pengeluaran biaya kesehatan yang sangat besar dan hilangnya pekerjaan (Sari, A.A. and Hidayat, 2023).

Menurut *World Health Organization*, sekitar 20% dari populasi dunia yang menderita rheumatoid arthritis berasal dari total penderita *rheumatoid arthritis*. Dari angka tersebut, 5-10% adalah usia antara 5 hingga 20 tahun, sementara 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun ke atas. Prevalensi *rheumatoid arthritis* cukup tinggi di berbagai negara, baik maju maupun berkembang, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 355 juta orang. Artinya, sekitar satu dari enam orang di dunia mengalami *rheumatoid arthritis* (Agustina *et al.*, 2023).

Berdasarkan data Satu Sehat Indonesia Kementerian BAPPENAS diperoleh jumlah kasus rematik pada tahun 2021 sebanyak 16.679 kasus. Selanjutnya pada tahun 2022 jumlah kasus *rheumatoid arthritis* berdasarkan

profil kesehatan indonesia(2023)meningkat menjadi(2023) meningkat menjadi 23,711(sastra,Keperawatan and Teknologi,2025). Data spesifik tentang jumlah kasus *rheumatoid arthritis* di NTT untuk tahun 2023 dan 2024 menurut data dari (BPS) Propinsi NTT mencatat jumlah kasus *rheumatoid arthritis* tahun 2023 yaitu sebanyak 2.756 kasus dan tahun 2024 yaitu 6.866 kasus (Hasdiana, 2024). Data dari Kabupaten Ende menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan *rheumatoid arthrits* mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 terdapat 350 kasus, tahun 2022 dengan 425 kasus , dan 522 orang pada tahun 2023 hingga tahun 2024. Ini menunjukkan tren peningkatan kasus di Kota Ende, dan kemungkinan juga di NTT secara keseluruhan. Data dari Kabupaten Ende menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan *rheumatoid arthritis* mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2021 hingga tahun 2024. Jumlah kasus ini menunjukkan bahwa penyakit *rheumatoid arthritis* semakin menjadi perhatian di wilayah tersebut (Hasdiana, 2024). Data dari 26 Puskesmas di kabupaten Ende tercatat sebanyak 13.755 kasus pada tahun 2023 dan sebanyak 1380 pada tahun 2024. Data pada Puskesmas Onekore Kabupaten Ende menunjukkan terdapat 136 kasus pada tahun 2023, 161 kasus pada tahun 2024, dan 41 kasus pada bulan Januari sampai Maret tahun 2025.

Rheumatoid arthritis dapat menimbulkan berbagai gejala. Pada gejala awal bagian persendian yang paling sering terkena yaitu sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu. Adanya nyeri membuat penderita *rheumatoid arthritis* seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Penyakit *rheumatoid*

arthritis tidak dapat dibiarkan begitu saja karena *rheumatoid arthritis* merupakan penyakit kronik dan progresif. Komplikasi dari penyakit *rheumatoid arthritis* yaitu, dapat terjadinya kelumpuhan akibat pembengkakan pada sendi, tromboemboli pada pembuluh darah dan bisa terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah ke jantung yang dapat mengganggu kerja pacu jantung sehingga terjadinya henti jantung dan dapat menyebabkan kematian (Putri *et al.*, 2020)

Penanganan penderita rematik secara umum bertujuan untuk menghilangkan gejala peradangan seperti nyeri dan pembengkakan, mencegah kerusakan jaringan dan kecacatan, menjaga fungsi sendi, serta memperbaiki gangguan fungsi organ. Untuk mengurangi nyeri, perawat dapat melakukan berbagai tindakan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis yang sering diberikan meliputi obat anti-inflamasi non steroid (OAINS), kortikosteroid, obat pengubah perjalanan penyakit *rheumatoid arthritis* (DMARDs), obat immunosupresif, dan suplemen antioksidan. Meskipun penggunaan analgesik relatif mudah dan mudah diperoleh, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping pada organ tubuh seperti ginjal dan jantung. Selain itu, terapi nonfarmakologis juga merupakan metode penting dalam keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien (Ratnawati *et al.*, 2020)

Terapi non farmakologi stimulasi kutaneus salah satu diantaranya yaitu pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat mampu mengurangi nyeri melalui mekanisme penurunan spasme otot, stimulasi reseptor nyeri, serta

induksi vasodilatasi yang berkontribusi terhadap peningkatan aliran darah. Dilatasi pembuluh darah akan meningkatkan sirkulasi darah pada jaringan terkait, sehingga memperbaiki aliran dan distribusi oksigen serta nutrisi. Pemberian kompres hangat juga berperan dalam mengalihkan fokus individu dari persepsi nyeri, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan serta mendukung terciptanya relaksasi. Kompres hangat dapat membantu memperlancar aliran darah pada area yang cedera, sehingga lebih banyak leukosit dan antibiotik yang masuk pada sendi, serta mempercepat pengeluaran zat sisa dan masuknya nutrisi. (Aini, Noviyanti and Yurika, 2023)

Penelitian dari Romliyadi, (2021) mengenai pengaruh terapi kompres air hangat terhadap skala nyeri *rheumatoid arthritis* di Puskesmas banyuasin. Penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi kompres air hangat terhadap skala nyeri *rheumatoid arthritis* di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Banyuasin dengan p value 0,000. Nyeri responden pada penelitian mengalami penurunan, dikarenakan responden saat diberikan terapi kompres air hangat merasakan kenyamanan dan rasa nyeri menurun, sedangkan menurut Saalino tahun 2021 dengan judul penelitian pengaruh kompres hangat air hangat serai terhadap penurunan intensitas nyeri *rhemathoid arthritis* pada lansia di lembang Embatau hasil penelitian menunjukkan kompres hangat air serai efektif mengurangi nyeri arthritis rhemathoid pada lansia dengan nilai p = 0,000. Menurut Agutin tahun 2023 dengan judul kompres hangat dengan jahe sebagai metode mengurangi intensitas nyeri pada lansia dengan *rhemathoid arthritis*, hasil penelitian ini

menunjukkan rerata skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 5,57 sedangkan rerata skor nyeri setelah kompres hangat dengan jahe sebesar 3,80, (Agustina *et al.*, 2023). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende**”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien *rhemathoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende (usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan).
2. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* sebelum dilakukan kompres hangat di puskesmas onekore Kabupaten Ende.
3. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis*

- sesudah dilakukan kompres hangat di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.
4. Menganalisis pengaruh kompres air hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan di bidang ilmu keperawatan terkait manajemen nyeri dengan pendekatan terapi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Puskesmas Onekore Kabupaten Ende

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien *rheumatoid arthritis* dan menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

b. Bagi Penulis

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan pemahaman penulis tentang Seberapa baik kompres hangat membantu mengurangi nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis*.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan pasien dan keluarga bahwa kompres hangat sangat baik untuk mengurangi nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai sumber referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait manajemen nyeri non farmakologi, hasilnya dapat digunakan sebagai bahan ajar, mendorong penelitian lanjutan serta meningkatkan kualitas pendidikan dan kompetensi mahasiswa dalam menerapkan praktek keperawatan berbasis bukti

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Analisa	Perbedaan
1.	Saali no, Alga rini Allo and Tang ga (2021)	Pengaruh Kompres Hangat Air Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri <i>Arthritis Rheumatoid</i> Pada Lansia di lembang embatau Kecamatan tikala Tahun 2021	Variabel independen kompres hangat air serai dan variabel dependen intensitas nyeri	Desain penelitian yang kamu jelaskan adalah quasi-experimental pre-post design, yang berarti pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi tanpa kontrol acak kelompok. Teknik pengambilan sampel: purposive sampling, yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian Jumlah populasi: 21 orang Jumlah sampel: 11 orang (mungkin karena keterbatasan kriteria atau ketersediaan subjek) Pengukuran skala nyeri: menggunakan Numeric	Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden berusia 60-80 tahun sebanyak 6 orang (54.5%), sebanyak 7 orang (63.6%) berjenis kelamin laki-laki, sebelum dilakukan intervensi 6 orang (54.5%) dengan nyeri sedang skala 4-7, kemudian setelah dilakukan penelitian diperoleh mayoritas nyeri ringan sebanyak 9 orang (81.8%). Hasil uji/berpasangan diperoleh nilai ($p= 0,000$) < α (0,05). Kesimpulan penelitian menunjukkan Kompres hangat air serai efektif mengurangi nyeri arthritis rheumatoid pada lansia.	Perbedaan pada variabel, sampel, lokasi dan waktu penelitian

				Rating Scale (NRS), yang biasanya berupa skala 0-10 untuk mengukur intensitas nyeri.		
2.	Romliyadi(2021)	Pengaruh Terapi Kompres air Hangat Terhadap skala Nyeri rheumatoid Arthritis di Puskesmas Banyuasin	Variabel independen kompres air hangat dan variabel dependen skala nyeri.	Desain penelitian Pra Experimental dengan pendekatan One-group pra-post test design Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit Arthritis Rheumatoid yang pernah berobat ke Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Banyuasin. Sampel diambil secara Accidental Sampling berjumlah 38 responden.	Analisa data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terapi kompres air hangat dapat memengaruhi tingkat nyeri pada penderita Arthritis Rheumatoid. di wilayah Unit Pelaksana Teknis DaerahPuskesmas Banyuasin dengan p value 0,000.	Perbedaan pada sampel, lokasi dan waktu penelitian
3.	(Agustina et al., 2023)	Kompres Hangat dengan Jahe sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid	Variabel independen kompres hangat jahe variabel dependen nyeri.	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan Pre Eksperimen (<i>One group pretest and posttest design</i>). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Palembang.Sampel pada penelitian ini adalah lansia penderita <i>arthritis rheumatoid</i> di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022, yang berjumlah 30 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan rerata skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 5,57, skor nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan jahe terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 9. Rerata skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat dengan jahe sebesar 3,80, skor nyeri sesudah dilakukan kompres hangat dengan jahe terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. kompres hangat dengan jahe	Perbedaan pada variabel, sampel, lokasi dan waktu penelitian

					berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan <i>arthritis rheumatoid</i> ($p=0,000$), dengan perbedaan rata-rata sebesar 1,77	
--	--	--	--	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Penyakit *Rheumatoid Arthritis*

2.1.1 Pengertian

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun sistemik kronik yang menyebabkan inflamasi jaringan ikat, terutama disendi (Agustina *et al.*, 2023). *Rheumatoid arthritis* adalah gangguan peradangan kronis autoimun atau respons autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun, menyebabkan kerusakan pada sendi dan lapisan sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut (Fadlih, 2024).

Rheumatoid arthritis atau disebut rematik adalah suatu penyakit autoimun atau penyakit yang terjadi karena tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri. Hal ini mengakibatkan peradangan yang menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada persendian dan anggota gerak. *Rheumatoid arthritis* bisa menyerang hampir semua sendi, terutama sendi di pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut dan engkel kaki (Sari *et al.*, 2023).

2.1.2 Etiologi

Penyebab *rheumatoid arthritis* tidak diketahui pasti, biasanya dipicu oleh stressor seperti infeksi, faktor genetik dan lingkungan diyakini berperan dalam perkembangan penyakit ini (Agustina *et al.*, 2023). *Rheumatoid arthritis* disebabkan karena sistem kekebalan tubuh

secara abnormal menyerang jaringan tubuhnya sendiri dan faktor pemicu kondisi ini belum diketahui secara pasti

Sistem kekebalan tubuh yang normal menghasilkan antibodi untuk melawan virus dan bakteri. Namun, pada penderita *rheumatoid arthritis*, sistem kekebalan tubuh justru menyerang jaringan persendian dengan mengirimkan antibodi ke lapisan sendi, yang menyebabkan peradangan dan nyeri pada persendian (Alfaruq *et al.*, 2023).

2.1.3 Faktor resiko *rheumatoid arthritis*

Menurut Alfaruq *et al.*, (2023) terdapat sejumlah faktor yang dapat memicu terjadinya *rheumatoid arthritis*, antara lain penggunaan obat-obatan tertentu, masa menopause, faktor usia, gaya hidup, obesitas, faktor genetik, tingkat pengetahuan, konsumsi alkohol, dan asupan gizi. Faktor-faktor ini diketahui dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami *rheumatoid arthritis*. di antaranya:

1. Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih besar terkena *rheumatoid arthritis* dibandingkan pria. Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia. Hormon estrogen diketahui berperan dalam memengaruhi sistem autoimun, sehingga tidak mengherankan jika berbagai penyakit autoimun, termasuk *rheumatoid arthritis*, lebih sering ditemukan pada wanita

2. Usia

Meskipun dapat terjadi pada berbagai usia, *rheumatoid*

arthritis paling umum dialami oleh individu yang berusia antara 30 hingga 50 tahun.

3. Merokok

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya *rheumatoid arthritis*. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh paparan berbagai zat kimia dalam rokok yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, memicu peradangan, dan berkontribusi pada timbulnya penyakit. Selain itu, penyebab lain dari *arthritis* atau radang sendi meliputi cedera yang sering terjadi secara berulang dan riwayat operasi pada sendi, yang keduanya juga dapat memicu munculnya kondisi radang sendi tersebut.

2.1.4 Kriteria Klasifikasi Pada *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 2. 1 Kriteria Klasifikasi Pada *Rheumatoid Arthritis*

No	Gejala	Defenisi
	Kaku pagi hari (morning stiffness)	Di pagi hari, kaku sendi selama setidaknya satu jam sebelum mendapatkan hasil terbaik.
	<i>Rheumatoid arthritis</i> pada 3 sendi atau lebih	Dokter memeriksa setidaknya tiga area sendi yang mengalami pembengkakan jaringan lunak atau penumpukan cairan, yang bukan hanya masalah tulang. Sendi PIP, MCP, pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki, dan sendi MTP di tubuh kiri dan kanan dapat mengalami kerusakan.
	<i>Rheumatoid arthritis</i> pada sendi tangan	Pembengkakan terjadi pada setidaknya satu area sendi pada pergelangan tangan, MCP, atau interfalang proksimal.
	<i>Rheumatoid arthritis</i> simetris	<i>Keterlibatan sendi secara bersamaan di area yang sama pada kedua sisi tubuh (MCP atau MTP dapat diterima tanpa</i>

		<i>simetri absolut)</i>
	Nodul <i>rheumatoid arthritis</i>	Nodul subkutan yang dilihat oleh dokter di atas penonjolan tulang, permukaan ekstensor, atau di area jukstaartikular
	Faktor <i>rheumatoid arthritis</i> positif	Faktor reumatoid abnormal dengan hasil pemeriksaan yang positif
	Perubahan gambaran radiologis	Perubahan radiologi pada tangan bagian posteroanterior dan pergelangan tangan yang termasuk erosi atau dekalsifikasi tulang pada sendi yang terlibat (perubahan yang disebabkan oleh osteoarthritis tidak termasuk) adalah ciri khas RA.

Sumber: (Hidayat *et al.*, 2021)

Catatan:

1. Dari tujuh kriteria yang diperlukan untuk mengidentifikasi pasien dengan *rheumatoid arthritis*, empat diperlukan.
2. Tidak eksklusif bagi pasien yang memiliki dua atau lebih diagnosis klinis.
3. Kriteria 1–4 telah muncul selama minimal enam minggu
4. Kriteria 2–5 harus dipantau oleh dokter.
5. Keterangan
6. MCP = Metacarpophalangeal ; MTP = Metatarsophalangeal ; PIP = Proximal Interphalangeal

2.1.5 Manifestasi Klinis

Karena *rheumatoid arthritis* memiliki berbagai bentuk manifestasi klinis, Tidak semua gejala khas akan muncul Secara bersamaan. Gejala-gejala umum dari penyakit ini meliputi:

1. Gejala umum (Konstitusional)

Gejala ini termasuk demam, penurunan nafsu makan, serta rasa lelah yang dapat menjadi sangat berat pada beberapa kasus.

2. Poliartritis Simetris

Merupakan peradangan sendi yang terjadi di kedua sisi tubuh secara bersamaan, terutama pada tangan dan sendi-sendi kecil seperti di antara jari tangan dan kaki. Kondisi ini dapat memengaruhi hampir seluruh sendi sinovial dan sering kali menimbulkan rasa nyeri yang hebat.

3. Kekakuan Sendi di pagi hari

Kekakuan ini biasanya berlangsung lebih dari satu jam dan terutama mengenai persendian. Berbeda dengan osteoartritis yang kekakuannya hanya berlangsung beberapa menit atau kurang dari satu jam, kekakuan pada *rheumatoid arthritis* cenderung lebih lama dan menyebar.

4. Kelainan bentuk (Deformitas)

Seiring perkembangan penyakit, struktur penyangga sendi mengalami kerusakan. Deformitas yang umum ditemukan pada tangan meliputi deviasi ulnar (menyimpangnya jari-jari ke arah luar), subluksasi pada sendi metakarpofalangeal, serta kelainan bentuk seperti boutonniere dan swan-neck. Pada kaki, subluksasi metatarsal dapat menyebabkan tonjolan pada kepala metatarsal. Sendi-sendi besar juga bisa terlibat dan mengalami keterbatasan gerak, khususnya dalam melakukan gerakan

ekstensi.

5. Manifestasi di luar sendi (ekstra-artikular)

Rheumatoid arthritis tidak hanya menyerang persendian, tetapi juga dapat memengaruhi organ-organ lain, seperti menyebabkan perikarditis pada jantung, radang selaput paru (pleuritis), radang mata (skleritis), serta infeksi atau peradangan pada organ lainnya. (alfaruq *et al.*, 2023).

2.1.6 Patofisiologi

Rheumatoid arthritis terjadi akibat respons autoimun yang melibatkan proses fagositosis di jaringan sinovial. Selama proses ini, enzim-enzim sendi dilepaskan dan berperan dalam pemecahan kolagen. Akibatnya, terjadi pembengkakan (edema), penebalan (proliferasi) membran sinovial, serta pembentukan jaringan abnormal yang disebut pannus. Pannus ini kemudian merusak tulang dan menghancurkan tulang rawan. Kerusakan ini menyebabkan permukaan sendi menghilang, yang pada akhirnya membatasi pergerakan sendi. Selain itu, penurunan elastisitas dan kekuatan otot menyebabkan serabut otot mengalami perubahan degeneratif, yang menimbulkan rasa nyeri pada otot. (Alfaruq *et al.*, 2023)

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan terapi pada kasus *arthritis reumatoid* terdiri atas:

1. Mengurangi rasa sakit

2. Memelihara kondisi fungsional
3. Mengurangi peradangan
4. Menggalakkan partisipasi sistemik
5. Proteksi untuk struktur ekstraartikular serta sendi
6. Menghentikan perkembangan penyakit
7. Hindari masalah yang terkait dengan terapi.

Terapi pada *Rheumatoid Arthritis* meliputi:

a. Terapi Non Farmakologi

1. Edukasi

Edukasi kepada pasien mengenai *Rheumatoid Arthritis* mencakup penjelasan tentang program pengobatan, risiko serta manfaat dari pengobatan yang dijalani, serta pentingnya menjaga berat badan ideal karena obesitas dapat menambah beban pada sendi dan memicu kekambuhan penyakit.

2. Latihan dan Program Rehabilitasi

Program latihan fisik dianjurkan bagi penderita *rheumatoid arthritis*, namun harus disesuaikan dengan kondisi penyakit dan kondisi kesehatan masing-masing individu. Latihan aerobik dapat dikombinasikan dengan latihan penguatan otot, latihan fleksibilitas, koordinasi, kelincahan tangan, serta kebugaran secara keseluruhan.

b. Terapi Farmakologi

1. DMARD (*Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*) sintesis

konvensional (csDMARD), sebagai obat pengubah penyakit rheumatoid arthritis.

2. Suplementasi asam folat dosis 5 mg per minggu harus diberikan bersamaan dengan penggunaan metotreksat.
3. DMARD biologis (bDMARD), seperti etanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, rituximab, dan tocilizumab
4. DMARD sintetis terarah (tsDMARD), contohnya Tofacitinib, Baricitinib, dan Filgotinib
5. Kortikosteroid sebagai terapi tambahan
 - a) Kortikosteroid dosis rendah ($< 7,5$ mg/hari) dan sedang (< 30 mg/hari) dapat digunakan dalam terapi *Rheumatoid Arthritis* sebagai terapi *bridging* (sementara) efek csDMARD bekerja, selanjutnya diturunkan dan dihentikan.
 - b) Selama penggunaan kortikosteroid perlu diperhatikan efek samping seperti hipertensi, retensi cairan, hiperglikemi, osteoporosis, dan kemungkinan aterosklerosis
 - c) ACR menyarankan pemberian kalsium 1500 mg dan vitamin D 400–800 IU/hari.
6. OAINS
 - a) OAINS dapat digunakan sebagai terapi awal untuk mengurangi nyeri.
 - b) Pemberian OAINS tidak memengaruhi perjalanan penyakit atau mencegah kerusakan sendi.

c. Terapi Pembedahan

Tindakan pembedahan dipertimbangkan pada penderita *Rheumatoid Arthritis* jika:

1. Terdapat kerusakan sendi yang parah menyebabkan nyeri yang sangat besar.
2. Ketidakmampuan yang signifikan untuk bergerak atau berfungsi
3. Ada ruptur tendon
4. Rujukan

Penderita *rheumatoid arthritis* harus dirujuk ke rumah sakit rujukan untuk penatalaksanaan lebih lanjut. Catatan: Pada surat rujukan harus disertakan keterangan keterlibatan sendi yang mengalami peradangan dan penggunaan steroid, sehingga menghindari kesalahan diagnosis di rumah sakit rujukan akibat perbaikan yang terjadi setelah pemberian steroid awal (Anne LeBlanc, 2023)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada *rheumatoid arthritis* yaitu :

1. Pemeriksaan darah lengkap, CRP/LED
2. Pemeriksaan faktor reumatoid
3. Pemeriksaan anti-CCP/ACPA (*anticyclic citrullinated peptide antibody*)
4. Pemeriksaan fungsi ginjal dan hati untuk membantu pemilihan

terapi Pemeriksaan radiografi (*X-ray* dan MRI) (Anne LeBlanc, 2023)

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada pasien *Rheumatoid Arthritis* menurut (Alfaruq *et al.*, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Peradangan yang Meluas

Peradangan pada sendi tidak hanya terbatas pada sistem muskuloskeletal, tetapi juga bisa menjalar ke organ-organ lain seperti hati, pembuluh darah, paru-paru, dan mata, serta jaringan tubuh lainnya. Namun, pemberian terapi secara dini telah terbukti mampu menurunkan frekuensi munculnya komplikasi ini.

2. *Cervical Myelopathy*

Dislokasi pada sendi tulang belakang dapat menekan saraf tulang belakang. Jika tidak segera ditangani melalui tindakan operasi, kondisi ini berisiko menyebabkan kerusakan permanen pada saraf tersebut, yang pada akhirnya akan mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

3. Sindrom Lorong Karpal

Saraf median, yang berfungsi mengatur gerakan dan sensasi di pergelangan tangan, sering mengalami tekanan, sehingga menimbulkan gejala seperti kesemutan, nyeri, dan mati rasa. Pengobatan awal dapat berupa pemberian suntikan steroid dan

penggunaan belat pergelangan tangan. Namun, dalam beberapa kasus, tindakan pembedahan diperlukan untuk mengurangi tekanan pada saraf median dan mengatasi kondisi tersebut secara efektif.

4. Penyakit Kardiovaskular

Rheumatoid arthritis yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit serius seperti serangan jantung dan stroke. Mengadopsi pola makan sehat, rutin berolahraga, dan menghentikan kebiasaan merokok dapat membantu menurunkan risiko terkena Rheumatoid arthritis serta komplikasi yang ditimbulkannya.

5. Kerusakan Sendi

Jika tidak ditangani dengan tepat, peradangan pada sendi dapat menyebabkan kerusakan permanen. Beberapa gangguan yang dapat muncul meliputi deformitas sendi, kerusakan tulang rawan, serta gangguan pada tendon di sekitar area yang meradang. Pada lansia, aktivitas fisik yang berlebihan atau terlalu berat dapat memperparah beban pada sendi, sehingga memicu nyeri sendi dan mengganggu aktivitas harian. Rematik juga lebih rentan kambuh pada individu yang melakukan aktivitas berlebihan, di mana semakin berat beban tubuh, semakin besar kemungkinan akan kambuh Kembali.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman atau perasaan yang tidak nyaman,

baik secara fisik maupun emosional, yang biasanya terjadi akibat kerusakan jaringan, atau bisa juga merupakan respon terhadap ancaman kerusakan jaringan tubuh yang nyata maupun potensial. (Widyastuti *et al.*, 2021).s

Nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang bersifat subjektif, di mana hanya orang yang mengalaminya yang dapat merasakan, mengungkapkan, dan menilai intensitasnya. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Dewi, Ludiana and Hasanah, 2021).

2.2.2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Ratnawati, Husain and Biki, 2020) , nyeri umumnya diklasifikasikan berdasarkan durasi, penyebab (etiologi), tingkat keparahan (intensitas), atau lokasi nyeri. Terdapat berbagai sistem yang berbeda untuk mengelompokkan nyeri berdasarkan kriteria tersebut.:

1. Berdasarkan Durasi Nyeri

a. Nyeri Akut

Rasa sakit yang muncul secara mendadak sebagai akibat trauma atau inflamasi kurang dari 3 bulan, menunjukkan reaksi simpatis, mengalami penderitaan, dan memiliki keluarga yang membantu

b. Nyeri kronik, Nyeri yang bertahan lebih dari 3 bulan, tiba-tiba atau terus-menerus, menunjukkan respon parasimpatis, mengalami depresi, dan keluarga lelah

2. Berdasarkan Etiologi

a. Nyeri Nosiseptik (Nyeri Fisiologik)

Nyeri yang timbul pada kondisi-kondisi fisiologik. Misalnya : nyeri kontraksi saat persalinan dll.

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri yang ditimbulkan oleh lesi atau gangguan primer pada susunan saraf. Misalnya: neuralgia trigeminal, HNP, neuropati diabetik, dll.

c. Nyeri Inflamatorik

Nyeri yang timbul pada proses-proses inflamasi. Misalnya: osteoarthritis, arthritis rematoid, SLE, dll

d. Nyeri Fungsional

Nyeri yang timbul akibat gangguan fungsi jaringan. Misalnya: fibromyalgia, dll

3. Berdasarkan Intensitas

a. Skala Numeric Rating Scale (NRS) : nilai antara 1– 10

b. Skala wajah Wong Baker :

- 1) Tanpa nyeri
- 2) Nyeri ringan
- 3) Nyeri sedang
- 4) Nyeri berat
- 5) Nyeri tak tertahankan.

c. *Critical care Pain Observation Tool* (CPOT) : nilai 0-4

- a) 0 : tidak nyeri

- b) 1 : nyeri ringan
- c) 2 : nyeri sedang
- d) 3 : nyeri berat
- e) 4 : tak tertahankan

4. Berdasarkan Lokasi

a. Nyeri Superficial

yaitu Nyeri pada kulit, subkutan, bersifat tajam, terlokasi.

b. Nyeri Somatik Dalam

yaitu nyeri berasal dari otot, tendo, bersifat tumpul, kurang terlokasi.

c. Nyeri Visceral

yaitu nyeri berasal dari organ internal atau organ yang melapisinya, seperti kolik di usus besar dan ureter.

d. Nyeri Alih/referred

Memasukkan organ dalam ke tingkat spinal dianggap sebagai masuknya kulit ke segmen spinal yang sama.

e. Nyeri Proyeksi

kerusakan saraf menyebabkan nyeri yang menyebar ke area tubuh yang diinfiltrasi oleh saraf yang rusak, seperti herpes zoster.

f. Nyeri Phantom

Ketika nyeri dikaitkan dengan bagian tubuh yang hilang, seperti ketika amputasi ekstremitas

2.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala nyeri kronis menurut Kusuma, (2024) adalah sebagai berikut:

1. Gejala dan Tanda Mayor

a) Adapun Gejala dan Tanda Subjektif yaitu:

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi dan tertekan

b) Adapun Gejala dan Tanda Objektif yaitu:

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

2. Gejala dan Tanda Minor

a) Adapun Gejala dan Tanda Subjektif yaitu:

- 1) Merasa takut mengalami cedera berulang

b) Adapun Gejala dan Tanda Objektif yaitu:

- 1) Bersikap protektif
- 2) Waspada
- 3) Pola tidur berubah
- 4) anoreksia
- 5) Focus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang berpengaruh terhadap nyeri menurut (Kurniawan,

Y., Yulendasari, R. and Hermawan, 2024) adalah adalah sebagai berikut:

1. Etnik dan Nilai Budaya

Dalam kebudayaan tertentu, mengekspresikan rasa nyeri dianggap sebagai hal yang wajar dan alami. Namun, budaya tersebut cenderung mendorong individu untuk bersikap tertutup (introvert) dalam mengekspresikan perasaannya. Proses sosialisasi budaya sangat berperan dalam membentuk perilaku psikologis seseorang.

2. Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan individu merupakan faktor krusial yang sangat memengaruhi cara seseorang merespons dan mengekspresikan nyeri..

3. Lingkungan dan Individu Pendukung

Lingkungan yang tidak familiar, kebisingan yang berlebihan, pencahayaan yang kurang tepat, serta tingginya aktivitas di sekitar dapat memperparah rasa nyeri yang dirasakan..

4. Ansietas dan Stress

Ansietas atau kecemasan memang sering menyertai nyeri dan bisa memperparah persepsi nyeri tersebut. Ketika seseorang merasa tidak mampu mengatasi rasa sakit atau situasi di sekitarnya, rasa nyeri bisa terasa lebih intens. Sebaliknya, individu yang percaya diri dan yakin mampu mengendalikan nyeri cenderung memiliki toleransi nyeri yang lebih baik dan persepsi nyeri yang lebih rendah.

2.2.4 Manajemen Nyeri

Menurut (Pramesti, 2021) manajemen nyeri dibagi menjadi :

1. Manajemen Farmakologi

Teknik farmakologi adalah metode yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri, terutama nyeri yang sangat parah yang bertahan selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya.

2. Manajemen Non Farmakologi

Dua kategori manajemen nyeri non farmakologi adalah terapi modalitas fisik dan strategi kognitif perilaku :

a. Terapi Modalitas

1) Terapi dan Modalitas Fisik

Untuk mengurangi rasa nyeri, terapi fisik dapat melibatkan berbagai jenis stimulasi pada kulit, seperti pijatan, stimulasi saraf menggunakan listrik transkutaneus, akupunktur, akupresur, serta penggunaan panas atau dingin.

2) Pijat dan *Massage*

Pijat dilakukan dengan memberikan stimulasi dan tekanan pada berbagai titik pemicu miofasial di seluruh tubuh. Teknik ini membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan

aliran darah di area yang dipijat.

3) Akupunktur

Akupunktur merupakan teknik tradisional asal Cina yang melibatkan penusukan jarum halus pada titik-titik khusus di tubuh yang dikenal sebagai titik akupunktur atau titik pemicu untuk mengurangi nyeri. Di Cina, akupunktur telah digunakan secara luas dan bahkan pernah dipakai sebagai metode pendukung dalam operasi besar tanpa anestesi. Penggunaan akupunktur membutuhkan pelatihan khusus dan saat ini semakin populer di negara-negara Barat. Keefektifan metode ini didasarkan pada teori kontrol gerbang (gate control theory) serta kemampuannya merangsang pelepasan opioid alami dalam tubuh.

4) Aplikasi dingin

Untuk mengatasi nyeri akut seperti luka sayat, terkilir, atau luka bakar, penggunaan terapi dingin lebih dianjurkan. Terapi dingin dapat diberikan dengan berbagai cara, seperti berendam air dingin, kompres es, kantong es, aquamatic K pad, atau pijatan dengan es. Penerapan dingin ini bekerja dengan mengurangi aliran darah ke area yang cedera, sehingga menurunkan pembengkakan dan pendarahan. Selain itu, terapi dingin juga memiliki efek menghilangkan nyeri (analgetik)

dengan memperlambat transmisi sinyal saraf, sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak berkurang.

5) Aplikasi Panas

Aplikasi panas sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui berbagai metode, seperti konduksi (menggunakan botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, atau kompres basah panas), konveksi (whirlpool, sitz bath, atau berendam air panas), serta konversi (ultrasonografi dan diatermi). Terapi panas ini umumnya memberikan manfaat pada nyeri akibat memar, kejang otot, dan artritis.

b. Strategi Kognitif-Perilaku

Strategi kognitif perilaku membantu pasien mengubah cara mereka melihat nyeri, mengubah cara mereka bertindak terhadap nyeri, dan mendapatkan perasaan yang lebih mampu mengendalikan nyeri. Beberapa contoh strategi kognitif perilaku adalah sebagai berikut :

1) Relaksasi

Relaksasi adalah proses mengurangi nyeri atau mencegah lebih banyak nyeri dengan mengurangi ketegangan otot. Olahraga, meditasi, dan mendengarkan musik yang menenangkan adalah cara lain untuk menjadi lebih santai. Beberapa teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, zen, latihan imajinasi, dan relaksasi progresif. Teknik-teknik ini biasanya menggabungkan latihan

pernapasan yang terkontrol dengan serangkaian kontraksi dan pelepasan otot secara berurutan. Cara-cara penerapan teknik relaksasi meliputi relaksasi otot, pernapasan dalam, serta imajinasi terpandu.

2) Hipnosis

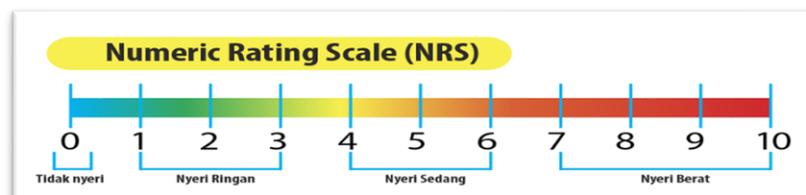
Hipnosis adalah teknik kognitif yang bergantung pada bagaimana ahli terapi mengalihkan perhatian pasien dari nyeri ke bayangan yang paling konstruktif.

2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran tingkat nyeri menurut adalah sebagai berikut:

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Untuk mengukur kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien, *Numerica Racting Scale (NRS)* menggunakan skala 1-10. NRS lebih mudah dipahami daripada Skala Penilaian *Visual Analog Scale (VAS)* dan *Verbal Rating Scale (VRS)*. kekurangan NRS adalah bahwa mereka tidak memiliki banyak kata untuk menggambarkan rasa nyeri, yang membuatnya sulit untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti.



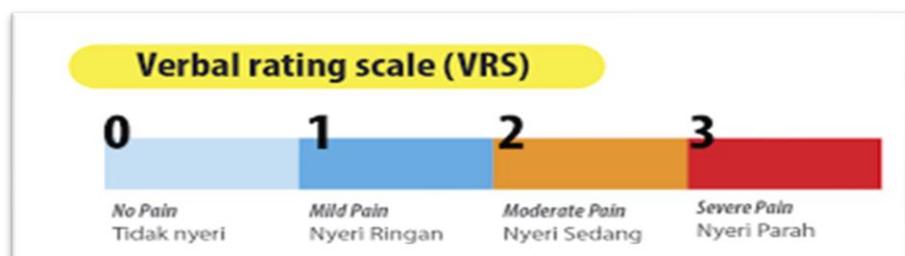
Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale* (Widyastuti, A.P., Aziz, A., Hapsari, A.R. and Moebari, 2021)

a. Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri,

- b. Skala 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan (masih bias ditahan, nyeri tidak hilang, aktivitas tidak terganggu, dan hilang saat tidur)
- c. Skala 4-6 menunjukkan nyeri sedang (nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, dan hilang saat tidur).
- d. Skala 7-10 menunjukkan nyeri yang berat dan sangat mengganggu, tidak dapat ditahan, dapat disertai dengan meringis, menjerit, menangis, bahkan sampai teriak. Nyeri ini berlangsung sepanjang hari, membuat penderita tidak dapat tidur, dan sering terjaga karena nyeri yang terjadi saat tidur.

2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan dua ujung yang sama seperti *Visual Analog Scale (VAS)*. Untuk menunjukkan tingkat nyeri, skala verbal menggunakan kata-kata daripada garis atau angka. Ini dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri parah.

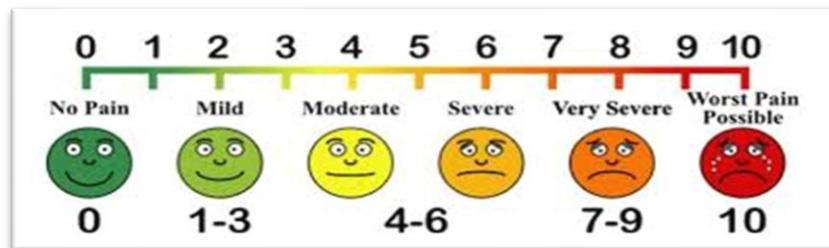


Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale* (Widyastuti et al., 2021)

3. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang

menggambarkan secara visual tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh seorang pasien secara gradasi. Ujung satu skala menunjukkan tidak ada nyeri, dan ujung lain menunjukkan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Garis sepanjang 10 cm menunjukkan jangkauan nyeri.



Gambar 2.3 *Visual Analog Scale* (Widyastuti *et al.*, 2021)

4. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong Baker FACES Pain Rating Scale digunakan untuk mengukur tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien saat mereka berbicara satu sama lain tanpa menanyakan keluhan mereka. Skala ini dimulai dengan skala 0 untuk wajah yang gembira dan skala 10 untuk wajah yang menangis, yang menunjukkan tingkat nyeri tertinggi. Untuk pasien dewasa dan anak lebih dari tiga tahun yang tidak dapat menunjukkan intensitas nyeri dengan angka.



Gambar 2.4 *Wong Baker FACES Pain Rating Scale* (Widyastuti *et al.*, 2021)

2.3 Konsep Kompres Hangat

2.3.1 Pengertian

Kompres hangat adalah metode non farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan memberikan rasa hangat dan kenyamanan, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, dan mengurangi spasme otot (Widyastuti *et al.*, 2021).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat diberikan kepada pasien dengan menempelkan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada area tubuh yang dibutuhkannya (Dewi *et al.*, 2021).

2.3.2 Indikasi Kompres Hangat

Menurut Widyastuti *et al.*, (2021) kompres hangat dapat diberikan pada:

- a. Pasien dengan perut kembung.
- b. Pasien dengan demam.
- c. Pasien yang mengalami peradangan sendi.
- d. Pasien dengan kekejangan pada otot.
- e. Pasien yang mengalami inflamasi

Kompres hangat tidak diberikan jika terjadi pembengkakan akut atau kemerahan yang berlebihan, pada kulit yang sensitif atau memiliki gangguan sirkulasi darah, perlu konsultasi dengan dokter sebelum melakukan terapi ini

2.3.3 Tujuan Kompres Hangat

Tujuan dari kompres hangat adalah untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan gerakan peristaltik usus, memperlancar getah radang (cairan eksudat), dan memberikan sensasi hangat dan nyaman (Dewi *et al.*, 2021).

2.3.4 Efek Terapeutik Pemberian Kompres Hangat

Efek terapeutik menurut Dewi *et al.*, (2021) yaitu mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan pada sendi.

2.3.5 Manfaat Kompres Hangat

Metode non-farmakologi yang dianggap sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau spasme otot adalah kompres hangat. Konduksi, konveksi, dan konversi adalah tiga cara panas dapat mengalir. Penyerapan panas yang lebih tinggi melalui kompres hangat dapat membantu meredakan nyeri dengan menghilangkan zat-zat inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin yang menyebabkan rasa sakit di area lokal. Kompres hangat digunakan untuk memperlancar aliran darah dengan cara melebarkan pembuluh darah sehingga sirkulasi darah di jaringan menjadi lebih baik. Hal ini meningkatkan pengiriman oksigen dan nutrisi ke sel serta mempercepat pembuangan zat sisa, yang secara efektif mengurangi rasa sakit akibat berkurangnya suplai darah.

Kompres hangat memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, serta mencegah atau meredakan kejang otot. Metode ini bisa dilakukan

dengan menempelkan kantong karet berisi air hangat atau handuk yang telah direndam air hangat pada bagian tubuh yang sakit.

Selain itu, pelebaran pembuluh darah yang terjadi akibat kompres hangat memperbaiki sirkulasi darah dalam jaringan, sehingga meningkatkan pertukaran zat dan aktivitas sel, yang pada akhirnya menurunkan rasa sakit. Ketika panas diterima oleh reseptor di hipotalamus melalui saraf tulang belakang, sistem tubuh merespons dengan vasodilatasi dan produksi keringat. Perubahan ini memperlancar oksigenasi, mengurangi kejang otot, membuat otot lebih hangat dan rileks, serta mengurangi nyeri secara efektif. Edukasi (Hairunisyah *et al.*, 2023).

2.3.6 Mekanisme Kerja Panas

Menggunakan kompres hangat pada area tubuh yang nyeri dapat mengurangi intensitas nyeri. Kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Secara biologi, terapi kompres hangat akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal, dan vasodilatasi perifer terjadi. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini memungkinkan aliran darah masuk ke setiap jaringan, menurunkan ketegangan otot, yang dapat menyebabkan nyeri berkurang

atau bahkan hilang. Tubuh merespons panas dengan melebarkan pembuluh darah, menurunkan suhu, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan, dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon tubuh ini digunakan untuk terapi untuk berbagai penyakit dan kondisi yang terjadi dalam tubuh (Pramesti, 2021).

Tabel 2.2 Suhu yang Direkomendasikan Untuk Kompres Panas/Dingin

Deskripsi	Suhu	Aplikasi
Sangat dingin	Dibawah 15 ⁰ C	Kantong Es
Dingin	15 - 18 ⁰ C	Kemasan Pendingin
Sejuk	18 - 27 ⁰ C	Kompres Dingin
Hangat kuku	27 - 37 ⁰ C	Mandi spons -alkohol
Hangat	37 - 40 ⁰ C	Mandi dengan air hangat, bantalan aquatermia
Panas	40 - 46 ⁰ C	Berendam dalam air panas, irigasi, kompres panas.
Sangat Panas	Diatas 46 ⁰ C	Kantong air panas untuk orang dewasa

Sumber: (Pramesti, 2021)

2.3.7 Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Sendi Pada *Rheumatoid*

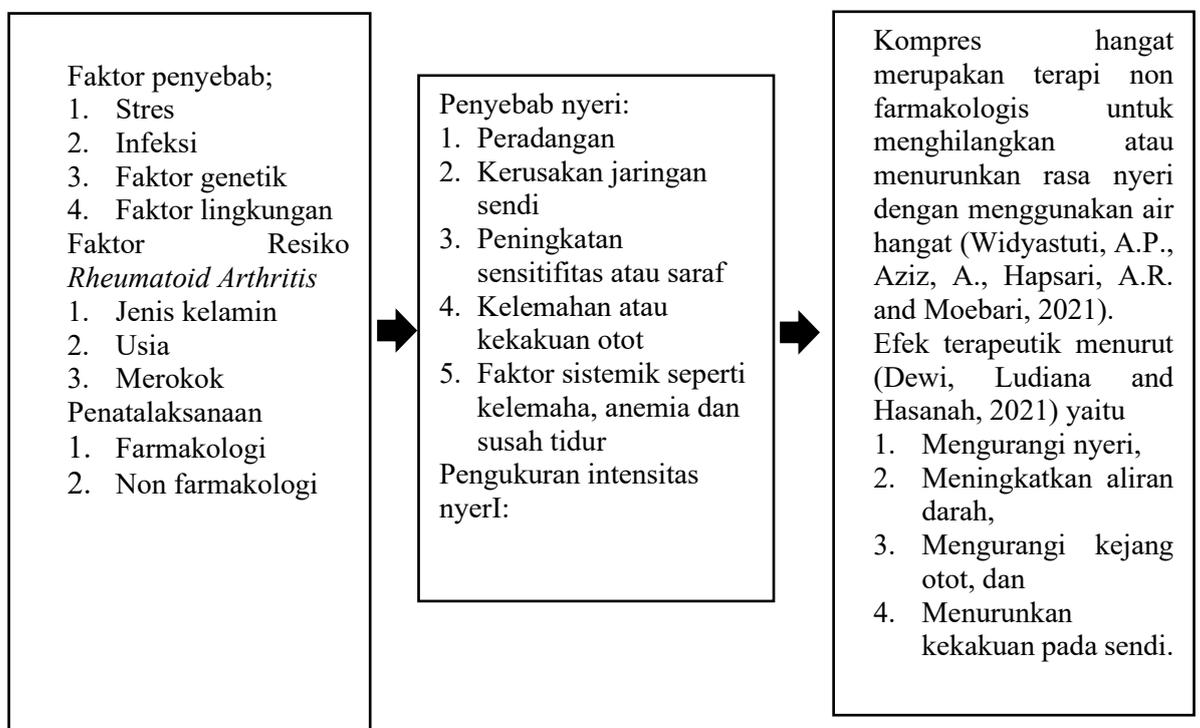
Athritis

Kompres hangat dapat digunakan sebagai alat terapi sendi untuk menghilangkan rasa sakit yang dialami penderita *rheumatoid arthritis*, dimana rasa hangat bisa menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga mengurangi spasme otot, merelaksasikan dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh sehingga dapat mengurangi ketegangan dan menimbulkan rasa nyaman, bekerja sebagai *counterirritan*.

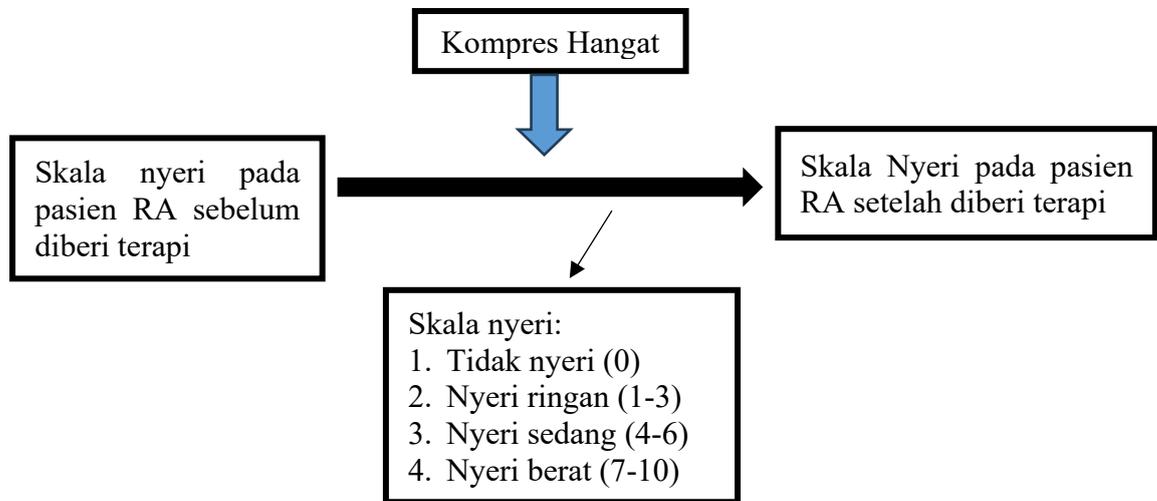
Mekanisme kompres hangat terhadap penurunan Nyeri sendi dimana kompres hangat dapat mengurangi spasme otot yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah didaerah yang sendi yang nyeri. Kompres hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama digunakan oleh perawat. Disarankan untuk meredakan nyeri, merelaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan ketenangan pikiran, dan memberikan rasa nyaman (Widyastuti, A.P., Aziz, A., Hapsari, A.R. and Moebari, 2021).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini berdasarkan konsep manajemen nyeri dan mekanisme kerja kompres hangat dalam fisiologi manusia.



2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual Penerapan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende

2.6 Hipotesis

H_a : Ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada pasien *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

H_o : Tidak ada pengaruh kompres hangat terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada pasien *Rhemathoid artrithis* di Puskesmas Onekore Kabupten Ende.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan /Desain

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data atau juga dapat didefinisikan sebagai struktur penelitian yang akan dilaksanakan, (Nursalam, 2022). Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pra eksperimental*. Desain yang digunakan adalah one-group “*Pra and Post Test Design*”. Penelitian ini dilakukan dengan intervensi/tindakan pada satu kelompok kemudian diobservasi peneliti melakukan suatu perlakuan terhadap variabel independen setelah dilakukan intervensi. bentuk rancangan ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pra	Intervensi	Post Test
K	O	2X	OI

Sumber : Nursalam (2006) cit. Hilmi, Hurriyati and Lisnawati, (2018)

Keterangan :

K : Subjek intervensi

O : Observasi sebelum intervensi

2X : Intervensi (Kompres Hangat)

OI : Observasi Setelah Intervensi

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini, populasi adalah individu atau subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti ((Nursalam, 2022)

Penelitian ini melibatkan semua pasien *rheumatoid arthritis* yang terdiagnosis di puskesmas Onekore di kabupaten Ende dari Januari hingga Maret 2025 sebanyak 41 pasien.

3.2.2 Sampel

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5%. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 37 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$
$$n = \frac{41}{1 + 41 (0,05^2)}$$
$$n = 37$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

N : Jumlah total populasi

e : Tingkat kesalahan (*margin of error*) dalam penelitian sebesar 5%

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 37 responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono, (2018:138) *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria

tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tujuan untuk memperoleh jumlah sampel yang sesuai untuk kebutuhan penelitian.

Kriteria yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling* terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada pasien *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien *rheumatoid arthritis* dengan skala nyeri ringan hingga sedang
- 2) Usia ≥ 30 tahun
- 3) Berkomunikasi dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien *rheumatoid arthritis* dengan komplikasi
- 2) Pasien yang menjalani pengobatan lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

3.3 Variabel Penelitian

Variable penelitian yang digunakan adalah:

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat.

Variabel ini yang dimanipulasi atau diubah oleh peneliti dalam eksperimen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian kompres

hangat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen disebut dengan variabel terikat karena variabel ini dipengaruhi variabel bebas. Variabel ini adalah variabel yang diamati atau diukur dalam eksperimen. Variabel dependen dalam penelitian ini perubahan skala nyeri yang diukur dengan *Numeric Rating Scale* (NRS).

(Hildawati, 2024)

3.4 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.3 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
Kompres hangat	Salah satu terapi berupa pemberian kain/ handuk atau buli-buli hangat pada daerah sendi yang meradang. bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada pasien rematoid arthritis.	SOP (Standar Operasional Prosedur) Kompres Hangat	-	-
Intensitas Nyeri pada pasien <i>rheumatoid arthritis</i>	Rasa tidak nyaman pada persendian atau nyeri yang dirasakan oleh pasien akibat proses peradangan.	Lembar Observasi <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS dengan kriteria: Tidak nyeri (0) Nyeri ringan (1-3) Nyeri sedang (4-6) Nyeri berat (7-10)	-	ordinal

3.5 Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau menilai fenomena.

Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Pedoman observasi yaitu berupa panduan cek list yang digunakan

oleh peneliti untuk dinilai secara langsung perilaku yang ditunjukkan oleh responden dengan menggunakan Instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan kriteria 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, nyeri berat: 7-10 (A. potter & perry (2006) dalam Istiadah, (2022) serta lembar observasi untuk mencatat hasil skala nyeri. Pendeskripsi kata lebih sering menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien dapat menilai rasa nyeri dengan skala 0-10.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) (A. potter & perry (2006) dalam Istiadah, (2022) Kompres Hangat, seperti menggunakan termometer air, waslap, dan botol air.

3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian

Uji validitas bertujuan untuk memastikan instrumen yang digunakan benar-benar mengukur tingkat nyeri pasien dengan tepat. Uji validitas sangat penting karena uji validitas dapat memastikan validitas pengukuran skala yang ditentukan dari variabel yang digunakan dalam menentukan hubungan fenomena atau peristiwa. Sementara keandalan adalah skala yang menafsirkan sejauh mana proses pengukuran bebas (kesalahan), keandalan sangat terkait dengan konsistensi dan akurasi.

Skala dapat diandalkan apabila menghasilkan hasil yang sama ketika pengukuran berulang dan dalam kondisi yang sama.

Instrumen pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Istiadah (2022) studi ini membandingkan empat skala nyeri, yaitu NRS, skala nyeri wajah revisi (FPS-R), dan VRS, pada pasien pasca bedah. Skala nyeri NRS memiliki validitas $r=0,90$, sedangkan angka uji reliabilitas NRS menunjukkan bahwa skala nyeri NRS memiliki reliabilitas lebih dari 0,95.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan peneliti dengan membawa surat ijin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende. Setelah surat ijin keluar, peneliti memberikan surat izin tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Onekore Kabupaten Ende. Selanjutnya bertemu dengan responden di Puskesmas Onekore dan menjelaskan tujuan penelitian. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan pasien untuk dijadikan responden dan menandatangani *informed consent*. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan ketersediaan untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti (lampiran). Setelah mengisi lembar *informed consent*, kemudian responden dimintai untuk mengisi data

demografi (nama, umur, usia, jenis kelamin dan alamat) dan mengisi lembar observasi nyeri untuk mengisi skala nyeri. Selanjutnya peneliti kerumah pasien untuk memberikan kompres hangat yang dilakukan setiap hari yaitu pagi dan sore untuk setiap responden. Setelah pemberian kompres hangat yang kedua, peneliti memberikan kembali kuisioner untuk di isi responden untuk dievaluasi.

Setelah observasi nyeri awal, dilakukan tindakan terapi kompres hangat oleh peneliti, dengan cara menggunakan waslap dengan air yang dibutuhkan sebanyak 1.000 cc dengan suhu 39 °C dan memberikan beberapa penjelasan tentang prosedur pemberian terapi kompres hangat tersebut diberikan sebanyak 2 kali pada waktu pagi dan sore selama 20 menit (Ratih, 2021).

Setelah dilakukan tindakan terapi kompres hangat peneliti akan melakukan observasi nyeri pada responden yang dilakukan menggunakan lembar penilaian intensitas nyeri menggunakan *numerik rating scale/NRS* yakni skala nyeri ringan hingga sedang, sebagai post-test dan mencatat hasilnya pada lembar observasi nyeri. Saat data sudah terkumpul semua, selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisis.

3.7 Lokasi & Waktu

3.7.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende

3.7.2 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tgl 14 Juni s/d 30 Juni 2025

3.8 Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah memproses dan menganalisisnya secara sistematis agar dapat diidentifikasi dengan tepat. Data tersebut kemudian ditabulasi dan dikelompokkan berdasarkan variabel-variabel yang sedang diteliti.

Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2014) meliputi :

1. *Editing*

Setelah penelitian proses editing dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar observasi atau kuisioner sudah lengkap atau belum dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi. Pemeriksaan data dilakukan setelah proses pengumpulan data dari lapangan , tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan konsistensi data yang diperoleh, baik dalam bentuk daftar pertanyaan maupun jawaban responden pada lembar observasi.

2. *Coding*

Coding atau pengkodean adalah proses mengubah data berupa kalimat menjadi bentuk angka.

3. *Entry*

Tahap ini melibatkan proses memasukan atau memindahkan data responden kedalam sistem atau perangkat lunak tertentu, seperti SPSS. Proses ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya kesalahan

dalam *entry*.

4. *Cleaning*

Pembersihan data bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam master data atau perangkat lunak statistik, seperti SPSS. Proses ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam *entry* data.

5. *Tabulating*

Data yang telah diperiksa kemudian disusun dalam format yang sistematis agar lebih mudah untuk dihitung, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk yang lebih informatif.

3.8.2 Analisis Data

1. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk menunjukkan bahwa sampel yang diambil dari populasi mengikuti distribusi normal. Dalam penelitian ini, peneliti memilih untuk menggunakan teknik uji *Shapiro-Wilk*. Analisis *Shapiro-Wilk* digunakan untuk mengukur normalitas data, yaitu apakah sebaran data mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji *Shapiro-Wilk* digunakan dalam penelitian ini disebabkan oleh data penelitian < 50 , yakni sebesar 37 responden. Statistik Normalitas dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana data dalam setiap variabel penelitian terdistribusi secara normal atau tidak (Andi Asari dkk, 2023).

Dasar untuk mengambil keputusan pada pengujian non-parametrik

Shapiro-Wilk adalah sebagai berikut :

- a. Data terkait memiliki signifikan $\geq 0,05$ tergolong data yang berdistribusi normal
- b. Data terkait memiliki signifikan $< 0,05$ tergolong data yang berdistribusi tidak normal

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan analisis statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi data demografi (jenis kelamin, usia, Pendidikan dan pekerjaan) serta intensitas nyeri. Data demografi akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisis ini bertujuan untuk memberikan Gambaran jelas mengenai karakteristik lansia.

3. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dicurigai berkorelasi atau berhubungan (Andi Asari dkk, 2023). Dalam penelitian ini, analisis bivariat akan digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (kompres hangat) dan variabel dependen (perubahan skala nyeri). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Data dalam penelitian ini berasal dari subjek yang sama dan bersifat berpasangan, maka dalam menentukan analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data berdistribusi tidak normal. Setelah dianalisis data disajikan dalam bentuk tabel atau diagram.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Uji Etik

Setiap penelitian kesehatan yang melibatkan partisipan manusia wajib menjalani uji layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk memastikan kepatuhan penelitian. Proses pengajuan uji laik etik ini harus sesuai dengan Protokol Etik Penelitian Kesehatan yang ditetapkan oleh KEPK, dan penelitian yang memenuhi syarat akan diberikan surat persetujuan etik (*ethical clearance*) sebagai bukti kelayakan dari lembaga yang berwenang Uji etik penelitian ini akan dilakukan di Poltekkes Kemenkes Kupang (Anthony, 2020)

3.9.2 Prinsip Etik Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian

1. *Informed Consent*

Persetujuan ini bertujuan agar peserta memahami maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian sebelum proses pengumpulan data berlangsung. Jika peserta setuju untuk berpartisipasi, mereka perlu menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika menolak, maka hak mereka untuk tidak ikut serta, harus menghormati tanpa adanya unsur pemaksaan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh. Informasi yang dikumpulkan hanya boleh disampaikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan

penelitian, sehingga privasi dan identitas responden tetap dilindungi.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama).

Untuk menjaga kerahasiaan data peserta, peneliti tidak diperkenankan mencantumkan identitas individu pada lembar observasi. Sebagai gantinya setiap peserta hanya diberi kode tertentu agar informasi tetap bersifat anonim.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Onekore adalah salah satu Puskesmas milik pemerintah Kabupaten Ende dengan lokasi Kelurahan Potulando, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, di Jalan Banteng. Puskesmas Onekore mencakup dua kelurahan: Onekore dengan luas wilayah 1.58 km^2 ; 27% (dari wilayah kerja) dan kelurahan Paupire dengan luas wilayah 3.23 km^2 ; 55% (dari wilayah kerja). Total luas wilayah Puskesmas Onekore sebesar $4,81 \text{ km}^2$. Berdasarkan kriteria, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang ada, Puskesmas Onekore termasuk tipe puskesmas non-rawat inap.

Puskesmas Onekore melayani rawat jalan, pemeriksaan umum seperti pemeriksaan kehamilan, anak, dan gigi. Puskesmas Onekore juga memiliki laboratorium untuk pemeriksaan golongan darah, kadar gula darah, malaria, TB, kolestrol, HBSAG, dan urin. Puskesmas Onekore juga melayani penanganan KB, pemberian imunisasi, pemeriksaan KIA (Kesehatan ibu dan anak), pemeriksaan gizi, serta beberapa program kesehatan lainnya. Pemeriksaan kesehatan dilingkungan setempat dan P2M juga dilakukan oleh Puskesmas Onekore. Puskesmas Onekore mudah dijangkau dengan kendaraan roda dua/empat serta jalan kaki karena terletak di pinggir jalan utama.

4.2 Hasil Penelitian

3.2.1. Karakteristik Umum Responden Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data nyeri pada pasien *rheumatoid athritis* didapatkan karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan yang disajikan pada tabel dibawah ini

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden n (37)
Berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien reumatik arthritis di Puskesmas Onekore Bulan Juni 2025

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
36 – 44	10	27.0%
45 – 59	13	35.1%
60 – 75	14	37.8%
Total	37	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	81.1%
Laki-laki	7	18.9%
Total	37	100%
Pendidikan		
SMP	7	18.9%
SMA	26	70.3%
S1	4	10.8%
Total	37	100%
Pekerjaan		
IRT	24	64.9%
Pensiunan	3	8.1%
Wiraswasta	7	18.9%
Karyawan	1	2.7%
Guru	2	5.4%
Total	37	100%

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik usia responden, terbanyak di usia 60-75 sebanyak 14 responden (37.8%). Pada

karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yakni perempuan sebanyak 30 responden (81.1%). Pada karakteristik Pendidikan responden terbanyak yakni pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 responden (70.3%) dan pada karakteristik pekerjaan pasien terbanyak yakni dengan pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 24 responden (64.9%).

3.2.2. Skala nyeri Pasien Sebelum Pemberian Kompres Hangat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Nyeri Pasien Sebelum Pemberian Kompres Hangat pada pasien rheumatoid arthritis di Puskesmas Onekore Bulan Juni tahun 2025

Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0%
Nyeri Ringan	0	0%
Nyeri Sedang	37	100%
Nyeri Berat	0	0%

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan semua pasien *rheumatoid arthritis* sebelum diberikan kompres hangat merasakan nyeri dengan skala nyeri sedang sebanyak 37 responden (100%)

3.2.3. Skala Nyeri Pasien Sesudah Pemberian Kompres Hangat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Pasien n (37) Sesudah Pemberian Kompres Hangat pada pasien Rheumatoid arthritis di Puskesmas Onekore bulan juni tahun 2025

Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0%
Nyeri Ringan	37	100%
Nyeri Sedang	0	0%
Nyeri Berat	0	0%

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa semua pasien

rheumatoid arthritis sesudah diberikan kompres hangat merasakan nyeri dengan skala nyeri ringan dengan 34 responden (100%).

3.2.4. Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

Untuk melakukan analisis pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien *Rheumatoid arthritis*. Perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

	Statistic	df	P-value
Sebelum	0.649	37	0.000
Sesudah	0.360	37	0.000

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat semua nilai p-value sesudah dan sebelum pemberian kompres hangat < 0.05 yang artinya data berdistribusi tidak normal, sehingga uji selanjutnya dilakukan dengan uji non parametric uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Tabel 4.5 Ranks Uji *Wilcoxon* Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig.
Pemberian Kompres Hangat Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	37	19.00	703.00	0.000
	Positive Ranks	0	0.00	0.00	
	Ties	0			
Total		37			

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui Rank atau selisih (negative) antara Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala

Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore kabupaten Ende adalah 37, pada mean rank adalah 19.00, pada nilai sum rank 703.00. Nilai 37 pada negative menunjukkan adanya kenaikan jumlah pasien dalam turunnya skala nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore kabupaten Ende. Positive rank atau selisih (positif) antara Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore kabupaten Ende, disini terdapat 0 data positif (N) yang artinya ke 0 responden kenaikan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 0.00, sedangkan jumlah rangking positif atau sum of rank adalah sebesar 0.00. Ties adalah kesamaan nilai sebelum dan sesudah. Dapat dilihat bahwa nilai Ties dari hasil adalah 0 Yang artinya terdapat 0 hasil yang sama pada saat Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore kabupaten Ende. Nilai asymp Sig 0.000 < 0.05 maka hipotesis diterima yang artinya terdapat perbedaan antara hasil sebelum dan sesudah dilakukan Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

4.3 Pembahasan.

4.3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas empat variabel, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis data yang disajikan dalam Tabel 4.1,

mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (81,1%), sementara laki-laki berjumlah 7 responden (18,9%).

Hasil ini menunjukkan bahwa penderita *Rheumatoid Arthritis* lebih banyak dialami oleh perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siregar, 2022) yang menyatakan mayoritas penderita Arthritis Rhemathoid berjenis kelamin Perempuan dimana sebanyak 42 responden dari 56 sampel berjenis kelamin Perempuan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, Ludiana and Hasanah, 2021) Dimana dalam penelitiannya juga ditemukan bahwa jumlah responden Perempuan lebih banyak dari responden laki-laki dengan jumlah 57%.

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 31 orang (83,8%). Temuan ini sesuai dengan penelitian *Scale* (Widyastuti *et al.*, 2021), yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko RA lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormonal, khususnya estrogen, yang memicu inflamasi autoimun.

Berdasarkan distribusi usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 60 – 75 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (37,8%), diikuti oleh kelompok usia 45–59 tahun sebanyak 13 responden (35,1%), sedangkan kelompok usia terendah

36 - 44 tahun sebanyak 10 responden (27.0%). Temuan ini menunjukkan bahwa *Rheumatoid Arthritis* cenderung meningkat prevalensinya seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini diperkuat oleh pendapat (Kusuma, 2024) yang menyatakan bahwa usia lanjut memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap degenerasi jaringan sendi dan gangguan autoimun yang menjadi dasar patofisiologi *Rheumatoid Arthritis*. Senada dengan temuan ini, (Gombong, 2021) berpendapat bahwa adanya degenerasi jaringan sendi dan gangguan lainnya lebih sering ditemukan pada lanjut usia pada rentann usia ≥ 60 tahun .

Dalam hal pendidikan, responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 26 orang (70,3%). Rendahnya tingkat pendidikan diduga turut mempengaruhi pemahaman responden terhadap penyakit dan manajemen nyeri termasuk pemanfaatan intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat. Pengetahuan yang terbatas dapat menyebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan mandiri dan pencegahan komplikasi. (Siregar, 2022) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tingkat Pendidikan juga berpengaruh terhadap cara responden menangani penyakit yang dihadapinya.

Dari segi pekerjaan, profesi yang paling dominan adalah ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (64,9 %). Aktivitas fisik yang

dilakukan secara berulang dan berlebihan dalam menjalankan pekerjaan rumah tangga maupun aktivitas di luar rumah, terutama tanpa dukungan ergonomi yang baik, dapat meningkatkan risiko kerusakan sendi dan peradangan yang memperburuk kondisi *Rheumatoid Arthritis*. Hal ini diperkuat oleh temuan dari (Gombong, 2021) yang menunjukkan bahwa kelompok ibu rumah tangga dan lansia usia produktif di wilayah pedesaan merupakan kelompok yang paling rentang mengalami nyeri sendi kronik. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menimbulkan nyeri di persendian, pekerja sebagai IRT sering mengeluhkan nyeri punggung dan sendi dikarenakan berbagai sebab antara lain, umur, dan posisi kerja. IRT menghabiskan waktu dirumah untuk mengurus segala pekerjaan yang ada di rumah. Seiring bertambahnya umur, dan lamanya bekerja serta posisi kerja pada IRT akan beresiko lebih besar mengalami nyeri (Wahid, Puguh and Victoria, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa karakteristik responden ini mencerminkan kondisi nyata di wilayah kerja Puskesmas Onekore, di mana mayoritas pasien *Rheumatoid Arthritis* adalah perempuan usia paruh baya dengan latar belakang pendidikan rendah. Hal ini menjadi pertimbangan penting bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang sesuai dengan latar belakang sosial dan budaya masyarakat. Edukasi dan promosi kesehatan mengenai

manajemen nyeri, seperti pemanfaatan kompres hangat, perlu terus ditingkatkan agar dapat diterima dan diterapkan secara optimal oleh pasien dan keluarga, terutama di kalangan masyarakat dengan pendidikan rendah.

4.3.2. **Tingkat Nyeri Pasien *Rheumatoid Arthritis* Sebelum Pemberian Kompres Hangat**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui lembar observasi Numeric Rating Scale (NRS), seluruh responden dalam penelitian ini mengalami tingkat nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri sedang, yaitu dengan skor antara 4 - 6. Hal ini ditunjukkan dalam hasil penelitian di mana seluruh responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan intervensi berupa kompres hangat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, nyeri sendi sedang merupakan keluhan yang paling umum dirasakan oleh pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende. Hasil penelitian oleh (Nurdianawati, 2017) menunjukkan sebelum dilakukan kompres hangat 56% lansia mengalami nyeri sedang. (Ludfiyani, 2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa nyeri pada responden sebelum kompres hangat dengan skala nyeri sedang. Secara fisiologis, nyeri yang dialami penderita *Rheumatoid Arthritis* sebelum intervensi disebabkan oleh proses peradangan kronik yang terjadi pada membran sinovial sendi. Proses inflamasi ini memicu pelepasan mediator nyeri seperti prostaglandin dan bradikinin yang mengakibatkan pembengkakan, kekakuan, dan rasa nyeri yang menetap. Selain itu,

pembentukan pannus dan kerusakan kartilago dalam sendi memperberat respon nyeri, terutama pada aktivitas gerak atau saat terjadi tekanan pada sendi. Penumpukan cairan sinovial dan tekanan intra-artikular juga turut memperbesar intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Ema Tri Indah Sari, 2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita *Rheumatoid Arthritis* di wilayah Banyuasin juga mengalami nyeri dengan kategori sedang sebelum diberikan intervensi kompres hangat. Penelitian oleh (Widyastuti, A.P., Aziz, A., Hapsari, A.R. and Moebari, 2021) yang menggunakan kompres jahe juga melaporkan rerata skor nyeri awal sebesar 5,57 (kategori nyeri sedang), yang menunjukkan bahwa nyeri sedang merupakan tingkat nyeri yang paling sering dialami oleh pasien *Rheumatoid Arthritis* sebelum intervensi. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian kompres hangat serai, mayoritas lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* mengalami nyeri sedang dalam kategori skala NRS 4–6.

Peneliti berpendapat bahwa semua pasien mengalami nyeri sedang sebelum intervensi menunjukkan adanya kebutuhan akan penanganan nyeri yang efektif, cepat, dan tidak menimbulkan efek samping. Nyeri yang terus-menerus meskipun dalam kategori sedang tetap akan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, khususnya pada kelompok usia lanjut atau pasien dengan pekerjaan rumah tangga yang menuntut gerak sendi. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis seperti kompres hangat sangat relevan dan penting untuk dilakukan sebagai upaya awal dalam menurunkan nyeri.

4.3.3. Skala Nyeri Pasien *Rheumatoid Arthritis* Sesudah Pemberian Kompres Hangat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan ketika diberikan kompres hangat pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui lembar observasi Numeric Rating Scale (NRS), seluruh responden dalam penelitian ini mengalami tingkat nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri ringan yaitu dengan skor antara 1 - 3. Hal ini ditunjukkan dalam hasil penelitian di mana seluruh responden mengalami nyeri ringan setelah intervensi.

Menurut peneliti (Widyastuti, A.P., Aziz, A., Hapsari, A.R. and Moebari, 2021) aplikasi panas sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot, tingkat nyeri yang dialami pasien *rheumatoid arthritis* dapat berkurang atau menurun setelah diberikan terapi hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ludfiyani, 2020) mengenai Kompres Hangat dengan Jahe sebagai metode pengurangan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan *Arthritis Rheumatoid*. Panas dapat disalurkan melalui berbagai metode, seperti konduksi (menggunakan botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, atau kompres basah panas), konveksi (whirlpool, sitz bath, atau berendam air panas), serta konversi (ultrasonografi dan diatermi). Terapi panas ini umumnya memberikan manfaat pada nyeri akibat memar, kejang otot, dan artritis hal ini terbukti berpengaruh pada nyeri Rheumatoid Arthritis.

Secara fisiologis, mekanisme kerja kompres hangat didasarkan pada prinsip vasodilatasi, di mana panas lokal yang ditransmisikan ke jaringan akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah kapiler. Hal ini berkontribusi

pada peningkatan aliran darah, sehingga mempercepat distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan yang meradang serta mempercepat pembuangan metabolit hasil inflamasi. Efek ini secara langsung dapat mengurangi rasa nyeri, kekakuan sendi, dan spasme otot yang sering dialami oleh pasien *Rheumatoid Arthritis*. Stimulasi hangat juga mengaktifkan reseptor termal yang dapat menurunkan transmisi impuls nyeri melalui mekanisme "*gate control theory*", yaitu pengalihan persepsi nyeri ke sensasi hangat dan nyaman.

4.3.4. Pengaruh Pemberian Kompres hangat Pada Pasien dalam Menurunkan nyeri *Rheumatoid Arthritis*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Onekore mengalami nyeri dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 37 orang atau 100% dan terjadi perubahan skala menjadi skala nyeri ringan secara menyeluruh atau hasil penelitian pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kompres hangat, seluruh responden (100% atau 37 orang) mengalami nyeri dengan skala nyeri sedang berdasarkan skala Numeric Rating Scale (NRS). Setelah dilakukan intervensi, seluruh responden mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi skala nyeri ringan. Hasil ini dibuktikan pula dengan penurunan rata-rata nyeri pada responden dengan hasil uji wilcoxon dengan nilai p value yang dihasilkan sebesar 0.000 dan juga terjadi penurunan rata-rata nyeri pada responden sebesar 1,97 yang artinya ada perubahan dan pengaruh. Ketika responden dengan *Rheumatoid Arthritis* diberikan kompres hangat dan perubahan ini terjadi pada semua pasien rheumatoid arthritis. Aplikasi panas sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot. Temuan ini

menunjukkan adanya perubahan signifikan terhadap perubahan skala nyeri setelah diberikan perlakuan kompres hangat.

Data empiris dari penelitian ini diperkuat oleh (Romliyadi, 2021) hasil uji statistik yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar $<0,001$. Nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, yang mengindikasikan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian kompres hangat dengan perubahan skala nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis*. Selain itu, terjadi penurunan rerata skor nyeri dari 5,00 menjadi 3,03 atau sebesar 1,97 poin. Hal ini mencerminkan adanya perubahan, di mana nyeri dari skala sedang berhasil diturunkan menjadi skala nyeri ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Siregar, 2022) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara signifikan menurunkan skala nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Banyuasin ($p = 0,000$). Demikian pula penelitian oleh (Widyastuti, A.P., Aziz, A., Hapsari, A.R. and Moebari, 2021) yang menggunakan kompres air hangat serai menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara bermakna pada lansia penderita *Arthritis Aheumatoid*. Penelitian Agustina et al. (2023) yang menggunakan kompres hangat jahe juga mencatat adanya penurunan rerata skor nyeri dari 5,57 menjadi 3,80.

Meskipun mayoritas penelitian menunjukkan hasil positif, beberapa literatur mengingatkan bahwa penggunaan kompres hangat harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Misalnya, pada kondisi dengan

peradangan akut yang disertai kemerahan hebat atau pada pasien dengan gangguan sirkulasi perifer, terapi panas dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penilaian keperawatan secara menyeluruh tetap diperlukan sebelum menerapkan intervensi ini. Dari sudut pandang peneliti, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa kompres hangat merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, murah, dan aman, serta mudah diaplikasikan baik di fasilitas kesehatan maupun oleh keluarga di rumah. Intervensi ini juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi penggunaan analgesik berlebih, dan mendukung upaya pengelolaan nyeri secara holistik.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan yang dihadapi oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tidak ada kelompok kontrol untuk melihat pengaruhnya.
2. Penelitian hanya melibatkan satu kelompok perlakuan tanpa adanya kelompok kontrol pembanding.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri pada pasien *Rhemathoid Artrithis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pasien terbanyak yakni dengan usia 60-75. Pada karakteristik jenis kelamin pasien terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan, sedangkan karakteristik tingkat pendidikan responden terbanyak yakni berpendidikan SMA, serta pada karakteristik pekerjaan responden yakni dengan pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga).
2. Skala nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende, sebelum pemberian kompres hangat seluruh responden yang berjumlah 37 orang mengalami nyeri dengan skala nyeri sedang.
3. Skala nyeri pada responden dengan *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende, sesudah pemberian kompres hangat mengalami penurunan skala nyeri menjadi skala nyeri ringan.
4. Ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Onekore.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi responden dan Keluarga: Kompres hangat dapat dijadikan sebagai terapi mandiri yang praktis, aman, dan mudah dilakukan di rumah. Diharapkan keluarga dapat ikut berperan aktif dalam mendukung proses penyembuhan pasien dengan cara melakukan kompres hangat secara rutin bila nyeri.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Diharapkan pemberian kompres hangat dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non farmakologis yang rutin dan sistematis dalam manajemen nyeri, terutama bagi pasien dengan *Rheumatoid Arthritis*, untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup responden
3. Bagi Puskesmas Onekore: Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun program peningkatan pelayanan keperawatan berbasis intervensi sederhana, murah, dan efektif, seperti kompres hangat. Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan pelatihan dan penyuluhan kepada keluarga pasien untuk melaksanakan terapi ini secara mandiri di rumah.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan variable-variable lain yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri pada pasien *rhemathoid artrithis*

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Nuriza., dkk (2023). Kompres Hangat dengan Jahe Sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Akademik Baiturrahim Jambi (JABJ)*, September 2023, 12(2): 251-259.
<https://jab.ubr.ac.id/index.php/jab/article/view/589/279>
- Alfaruq, Musa Bangkit & Kartinah (2023). Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Karangaryung 2 Grobongan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, Volume 5 Nomor 11 Tahun 2023 Hal 3724-3738.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/9787/Download%20Artikel>
- Asari, Andi., dkk (2023). Pengantar Statistika. PT. Mafy Media Literasi Indonesia : Sumatera Barat.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/71187/1/Andi%20Asari%20-%20Pengantar%20Statistika.pdf>
- Dewi, Komala & Uswatun Hasanah (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Arthritis Reumatoid = Application of Warm Compresses to Pain Intensity In Rheumatoid Arthritis Patient. *Jurnal Cendikia Muda*, Volume 1, Nomor 3, September 2021.
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/216/127>
- Fadlih, Annisa Ananda & Riani (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. D. Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wisma Anggrek UPT PSTW Husnul Khatimah Pekanbaru Tahun 2024. *Jurnal Excellent* Volume 3 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman 537-544.
<https://excellent-health.id/index.php/excellent/article/view/102/81>
- Findi, Nur Isa Isnawati (2018). Efektifitas Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Arthritis Reumatoid Di Posyandy Lansia Mawar Indah Dusun Janggan Desa Janggan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan. Skripsi Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.,
<https://repository.stikes-bhm.ac.id/164/1/24.pdf>
- Haryani, Wiworo & Idi Setyobroto (2022). Modul Etika Penelitian. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/9247>
- Hildawati., dkk (2024). Buku Ajar Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa Data Statistik. PT. Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi.

https://books.google.co.id/books?id=_eL8EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Istiadah, Ika Lilis (2022). Efektivitas Kompres Hangat Serai Dan Musik Gamelan Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jakenan. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

https://repository.unissula.ac.id/27026/1/Ilmu%20Keperawatan_3090200011_1_fullpdf.pdf

Kusuma, Arnita Pramesti Restu (2024). Gambaran Nyeri Pasien Rheumatoid Arthritis. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

https://repository.unissula.ac.id/34141/2/30902000065_fullpdf.pdf

LeBlanc, Claire Marie Anne (2023). Rheumatology. Academic Press.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323999922000414>

Ludfiyani, Fitri (2020). Penerapan Relaksasi Benson Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Rheumatoid Arthritis Di Keluarga. Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Univeristas Muhammadiyah Magelang.

https://repositori.unimma.ac.id/2364/1/17.0601.0009_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.pdf

Notoadmodjo, Soekidjo (2014). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Edisi Revisi. Rineka Cipta : Jakarta

Noviyanti, Dwi., Lela Aini & Tini Yurika (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai (Cymbopogon citratus) Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Gout Di Puskesmas Merderka Palembang. Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 5 Nomor 3 Maret 2023 Hal. 633-646.

<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/7969/pdf>

Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika : Jakarta.

Putri, Rizka Mailani., Amir Lutfi dan Alini (2020). Pengaruh Terapi Backl Massage Terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun 2020 Halaman 40-46.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1112/895>

Ratnawati., Fadli Husain & Farman Biki (2020). Kompres Hangat Dan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Rematik. Journal of Nursing Care, 6(2) September 2020.

<https://jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id/index.php/JNC/article/view/391/283>

Saalino, Valentina., Olgrid Algarini & Martinus Tangga (2021). Pengaruh Kompres Hangat Air Serai Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Lembang Embatau Kecamatan Tikala Tahun 2021. LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif.

<https://journal.stikestanatoraja.ac.id/jikp/article/view/46/18>

Sari, Andi Artifa., Muhammad Hidayat & Kistan (2023). Implementasi Hangat Jahe Merah Untuk Menurunkan Nyeri Kronis Pada Ny. "R" Dengan Kasus Rheumatoid Arthritis. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar, Vol. 14 No. 2.

<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view/59/169>

Sari, Ema Tri Indah (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Kronis Dengan Intervensi Utama Kompres Hangat Jahe Merah Di Lingkungan Kerja Puskesmas Bukateja Purbalingga. Karya Ilmiah Akhir Ners Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

https://repository.unimugo.ac.id/2295/1/EMA%20TRI%20INDAH%20SARI%20NIM.%202021030018_compressed.pdf

Sastra, Syahrul Ali (2024). 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, Vol. 4 No.1 Januari 2025.

https://drive.google.com/file/d/1rYggF8IItfK0mJWQ6OK1ZocyclM77OxL/view?usp=drive_link

Wahid, Fariz Alqomar Zailani., Sri Puguh K. & Aries Zenithe Victoria (2021). Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis = The Relationship between Spiritual and Demographic Factors (age, gender, education and occupation) and Quality of Life on Patients Rheumatoid Arthritis. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, Volume 4.

<https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/892/899>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kelas RPL Ende dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang Berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Athritis Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien *Rheumatoid Athritis* Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende
3. Yang dapat memberi manfaat berupa mengurangi rasa nyeri pada persendian, melancarkan sirkulasi darah serta mengurangi peradangan pada persendian dan penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu.
4. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
6. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
7. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP 0822-4745-3345

Peneliti



Sutriani D. Andi

NIM: PO5303209241443

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES AIR HANGAT PADA PENDERITA ARTHRITIS REUMATOID	
Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Menurunkan suhu tubuh 4. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien 5. Sebagai terapi alternatif selain terapi farmakologis
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah) 2. Pasien dengan perut kembung 3. Pasien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian 4. Sepasme otot 5. Adanya abses, hematoma
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. WWZ (<i>Warm Water Zak</i>), botol atau kain yang menyerap air 2. Termometer 3. WWZ dan baskom 4. Air hangat dengan suhu 39°C 5. Air yang dibutuhkan 1000cc 6. Lama pemberian 20 menit 2 kali sehari, pagi dan sore.
Persiapan Pasien	Responden diberi penjelasan dari <i>inform consent</i>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres air hangat 2. Bila klien sudah diobservasi isi WWZ (<i>Warm Water Zak</i>) dengan air hangat 3. Ukur suhu air dengan termometer dengan skor normal yaitu hangat 39°C 4. Atur posisi klien senyaman mungkin sesuai nyeri yang dirasakan 5. Isi WWZ (<i>Warm Water Zak</i>) dengan air hangat, kemudian tempelkan WWZ pada bagian tubuh yang terasa nyeri 6. Bila menggunakan botol, masukan air hangat dengan suhu 39°C pada botol dan kemudian tempelan pada bagian tubuh yang terasa nyeri

	<ol style="list-style-type: none">7. Bila menggunakan waslap atau kain, masukan kain pada baskom yang terisi air hangat, lalu diperas dan kemudian tempelkan waslap atau kain pada bagian tubuh yang terasa nyeri8. Angkat WWZ, botol atau kain setelah 20 menit9. Evaluasi: observasi perubahan intensitas nyeri yang terjadi setelah dilakukan kompres air hangat
--	---

Lampiran 3

LEMBAR ASSEMEN NYERI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN *RHEUMATOID ATHRITIS* DI PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :

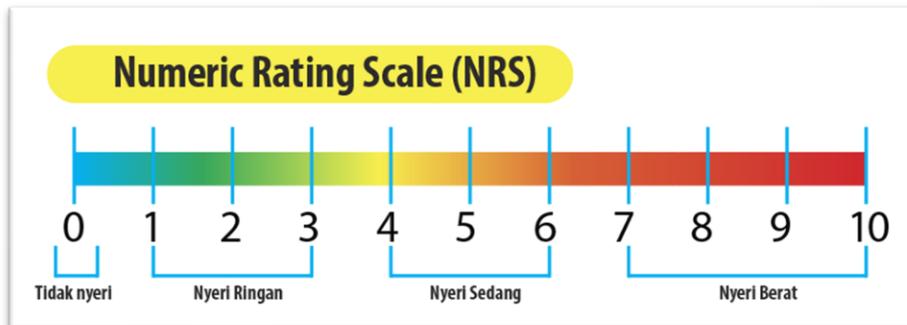
Pengukuran nyeri pre-post test (sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat).

A. Petunjuk Pengisian Lembar Observasi

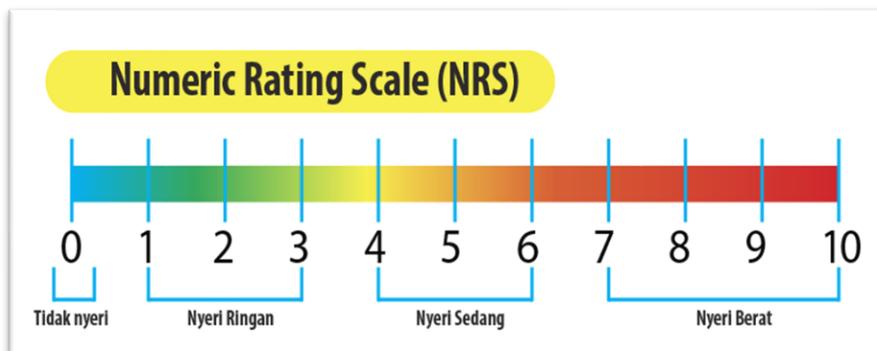
1. Diisi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat.
2. Lingkarilah nomor sesuai dengan tingkat nyeri yang saat ini anda rasakan!

LEMBAR ASSEMEN NYERI
MENGGUNAKAN *NUMERIC RATING SCALE (NRS)*

1. Sebelum Terapi Kompres Air Hangat



2. Sesudah Terapi Kompres Air Hangat



Keterangan:

- a. 0: None (tidak nyeri)
- b. 1-3: Mild (nyeri ringan): secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- c. 4-6: Moderate (nyeri sedang): secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- d. 7-10 (nyeri berat): secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon/tidak merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas dalam dan distraksi

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ONEKORE
Jl. Banteng – Ende No. Telepon 082 236 810 175
Email : pkmonekore999@gmail.com



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 0749/TU.01 / PKM.OK / VI / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Florentinus Hendriarto
NIP : 19821019 201412 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Onekore

Dengan ini memberikan ijin kepada :

Nama : Sutriani D. Andi
NIM : PO5303209241443
Status : Mahasiswa Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau / RPL Ende
Lama : 18 Hari
waktu
penelitian

Untuk melakukan Penelitian dengan Judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Athritis di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende”. Dimulai sejak Tanggal 13 Juni 2025 s/d 30 Juni 2025.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 13 Juni 2025
Kepala Puskesmas Onekore,



dr. Florentinus Hendriarto
NIP. 19821019 201412 1 001

Lampiran 5 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sutriani D. Andi dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi


(Bernade)

Ende, Juni 2025
Yang memberikan persetujuan


(Maria Yohana Seta)

Peneliti



Sutriani D. Andi
NIM: PO5303209241443

Lampiran 6

LEMBAR DATA RESPONDEN

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Sebelum	Sesudah
1	Kristiana Ali	36	P	SMA	IRT	4	2
2	Petronela Iri	38	P	SMA	IRT	5	3
3	Habibah	38	P	S1	Pensiunan	5	3
4	Maria Triyanti Uga	38	P	SMA	IRT	6	3
5	Maria Yasinta Siti	38	P	SMA	IRT	5	3
6	Darius Ibu	39	L	SMA	Pensiunan	6	3
7	Nurlailah	39	P	SMP	IRT	5	3
8	Amirullah A. Weo	39	L	SMA	Wiraswasta	5	2
9	Pius Rasi Lana Mana	42	L	SMA	Pensiunan	5	3
10	Maria Anastasia	43	P	SMA	IRT	6	3
11	Yuliani Lani	45	P	SMA	IRT	5	3
12	Agustinus Paru	47	L	SMA	Wiraswasta	3	6
13	Siti Hawa	48	P	SMA	Wiraswasta	5	3
14	Fithria Khadijah	49	P	SMA	IRT	5	2
15	Sintia	49	P	SMA	Karyawan Swasta	6	3
16	Ati	49	P	Guru	Guru	5	3
17	Lia	49	P	SMA	IRT	5	3
18	Siti	51	P	SMP	IRT	2	4
19	Lin	54	P	SMA	IRT	5	3
20	Nurma	55	P	SMA	IRT	6	3
21	Maria Kristana	57	P	SMP	IRT	5	3
22	Maria Goreti	58	P	SMA	Wiraswasta	5	3
23	Usman	58	L	SMA	Wiraswasta	5	3
24	Aloisius Koja	60	L	SMA	Wiraswasta	5	3
25	Maria Diana	60	P	SMA	IRT	5	3
26	Sofia Nona	63	P	SMA	IRT	5	3
27	Fransiska	65	P	SMP	IRT	5	3
28	Hadijah Ika	65	P	SMA	IRT	5	3
29	Siti Sajjah	66	P	SMP	IRT	5	3
30	Kristo Forus Tei	67	L	S1	Wiraswasta	6	3
31	Petronida Liri	68	P	S1	Guru	5	3
32	Siti Wangge	69	P	SMA	IRT	5	3
33	Sofiah Kamba	70	P	SMA	IRT	5	3
34	Kristiani	70	P	SMP	IRT	5	3
35	Siti Sarah	73	P	SMA	IRT	5	3
36	Maria A. Kale	74	P	SMA	IRT	5	3
37	Veronika Ria	75	P	SMP	IRT	5	3

Lampiran 7

CODING DATA

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Sebelum	Sesudah
1	Kristiana Ali	1	1	2	1	2	1
2	Petronela Iri	1	1	2	1	2	1
3	Habibah	1	1	3	3	2	1
4	Maria Triyanti Uga	1	1	2	1	2	1
5	Maria Yasinta Siti	1	1	2	1	2	1
6	Darius Ibu	1	2	2	3	2	1
7	Nurlailah	1	1	1	1	2	1
8	Amirullah A. Weo	1	2	2	2	2	1
9	Pius Rasi Lana Mana	1	2	2	3	2	1
10	Maria Anastasia	1	1	2	1	2	1
11	Yuliani Lani	2	1	2	1	2	1
12	Agustinus Paru	2	2	2	2	2	1
13	Siti Hawa	2	1	2	2	2	1
14	Fithria Khadijah	2	1	2	1	2	1
15	Sintia	2	1	2	4	2	1
16	Ati	2	1	3	5	2	1
17	Lia	2	1	2	1	2	1
18	Siti	2	1	1	1	2	1
19	Lin	2	1	2	1	2	1
20	Nurma	2	1	2	1	2	1
21	Maria Kristana	2	1	1	1	2	1
22	Maria Goreti	2	1	2	2	2	1
23	Usman	2	2	2	2	2	1
24	Alosius Koja	3	2	2	2	2	1
25	Maria Diana	3	1	2	1	2	1
26	Sofia Nona	3	1	2	1	2	1
27	Fransiska	3	1	1	1	2	1
28	Hadijah Ika	3	1	2	1	2	1
29	Siti Sajjah	3	1	1	1	2	1
30	Kristo Forus Tei	3	2	3	2	2	1
31	Petronida Liri	3	1	3	5	2	1
32	Siti Wangge	3	1	2	1	2	1
33	Sofiah Kamba	3	1	2	1	2	1
34	Kristiani	3	1	1	1	2	1
35	Siti Sarah	3	1	2	1	2	1
36	Maria A. Kale	3	1	2	1	2	1
37	Veronika Ria	3	1	1	1	2	1

Keterangan :

Tidak Nyeri =	0
Nyeri Ringan =	1
Nyeri Sedang =	2
Nyeri Berat =	3

Lampiran 8

HASIL OUTPUT SPSS

1. Deskripsi Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-44	10	27.0	27.0	27.0
	45-59	13	35.1	35.1	62.2
	60-75	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

2. Deskripsi Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	30	81.1	81.1	81.1
	Laki-Laki	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

3. Deskripsi Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	64.9	64.9	64.9
	Pensiunan	3	8.1	8.1	73.0
	Wiraswasta	7	18.9	18.9	91.9
	Karyawan	1	2.7	2.7	94.6
	Guru	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

4. Deskripsi Pendidikan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	18.9	18.9	18.9
	SMA	26	70.3	70.3	89.2
	S1	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

5. Deskripsi Sebelum Terapi

Sebelum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Sedang	2	5.4	5.4	5.4
	Nyeri Sedang	28	75.7	75.7	81.1
	Nyeri Sedang	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

6. Deskripsi Sesudah Terapi

Sesudah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	4	10.8	10.8	10.8
	Nyeri Ringan	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Sesudah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	4	10.8	10.8	10.8
	Nyeri Ringan	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.421	37	.000	.649	37	.000
Posttest	.526	37	.000	.360	37	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	37 ^a	19.00	703.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	37		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

- Uji Wilcoxon

Test Statistics^a

Posttest - Pretest	
Z	-5.613 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 9

DOKUMENTASI







Lampiran 10: Lembar Assesment Nyeri

Lampiran 4

LEMBAR ASSEMEN NYERI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN RHEUMATOID ATHRITIS DI PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE

1. Nama Responden : MARIA BOSINDA SITI
2. Umur : 49 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
6. Alamat : Roly TV

Pengukuran nyeri pre-post test (sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat).

A. Petunjuk Pengisian Lembar Observasi

1. Diisi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat.
2. Lingkarilah nomor sesuai dengan tingkat nyeri yang saat ini anda rasakan!

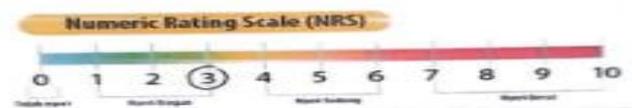
LEMBAR ASSEMEN NYERI MENGUNAKAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

1. Sebelum Terapi Kompres Air Hangat



60

2. Sesudah Terapi Kompres Air Hangat



Keterangan:

- a. 0: None (tidak nyeri)
- b. 1-3: Mild (nyeri ringan): secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- c. 4-6: Moderate (nyeri sedang): secara obyektif klien mendesah, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- d. 7-10 (nyeri berat): secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon/tidak merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diazasi dengan silih posisi napas dalam dan distraksi

61

Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

	<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN ENDE DINAS KESEHATAN PUSKESMAS ONEKORE <i>Jl. Banteng – Ende No. Telepon 082 236 810 175</i> <i>Email : pkmonekore999@gmail.com</i></p>	
---	---	---

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 0927 / TU.01 / PKM.OK / VI / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Florentinus Hendriarto
NIP : 19821019 201412 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Onekore

Dengan ini memberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian kepada :

Nama : Sutriani D. Andi
NIM : PO5303209241443
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau / RPL Ende
Lembaga : Poltekes Kupang

Telah selesai melakukan penelitian dengan Judul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 30 Juni 2025
Kepala Puskesmas Onekore,


dr. Florentinus Hendriarto
NIP. 19821019 201412 1 001

Lampiran 12 : Lembar Konsul Bimbingan Proposal

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI RPL**

**LEMBAR KONSUL
BIMBINGAN PROPOSAL**

Nama : Sutriani D.Andi
NIM : PO5303209241443
Pembimbing 1 : Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1.	Selasa, 7-01-2025	Usulan judul proposal "Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul judul 2. Menyusun latar belakang pada bab 1 3. Menentukan masalah studi kasus 4. Menentukan tujuan umum dan khusus 	
2.	Kamis, 9-01-2025	Judul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti judul menjadi Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien rheumatoid arthritis Di Ruang Penyakit Dalam 2. Acc judul 3. Cari artikel tentang rheumatoid atritis dan kirim di link 	
3.	Kamis, 16 -01-2025	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada latar belakang masalah alinea ke VI hapus saja di lanjutkan dengan Terapi non farmakologi stimulasi kutaneus. 2. Tujuan penelitian: hapus kalimat Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk 3. Tujuan Khusus: hapus kalimat Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini langsung dengan penomoran saja 	

			berdasarkan jumlah sampel 10. Pada analisis dan penyajian data: dahulukan penyajian data baru analisis data	
6.	Rabu, 9-04-2025	Lampiran depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan keaslian tulisan diisi hanya nama mahasiswa saja 2. Kata pengantar: ucapan terimakasih untuk pembimbing ditulis bagian atas jangan dibagian bawah 3. Daftar isi dibuatkan otomatis jangan manual 4. Keaslian tulisan ditambahkan kolom perbedaan 5. Hapus saja fisiologis nyeri 6. Prosedur kompres hangat: SOP kompres hangat dihapus saja dan lampirkan dibagian lampiran belakang 7. Perhatikan sampel pada bagian depan ada 15 orang bukan 9 orang 8. Jumlah sampenya dicek lagi 9. Defenisi operasional: variabel independen dan dependen dihapus saja, pada kolom alat ukur tuliskan kepanjangan dari SOP, jelaskan tujuan kompres hangat 10. Perhatikan jumlah responden 25 orang 11. Penyajian data: rincian koding dihapus saja 	
7.	Jumad, 11- 04-2025	BAB 1-3	ACC Lanjutkan ke pembimbing 2	

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI
PROPOSAL DAN SKRIPSI**

Nama : Sutriani D.Andi
 NIM : PO5303209241443
 Pembimbing 2 : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1.	Senin, 2-06-2025	BAB 1-3	1. Print menggunakan kertas A4 2. 3. Untuk skala nyeri harus sinkron dengan penjelasan yang ada di defenisi operasional 4. Untuk hipotesa (Ho) tidak usah digunakan atau dihapus saja 5. Pada Analisa bivariat menggunakan uji apa? 6. Jelaskan kapan uji t boleh digunakan?	
2.	Selasa, 3-06--2025	BAB 1-3	ACC Penguji II	
3	Senin 7 Juli 2025		1.Perbaiki prosedur penelitian dari proposal menjadi skripsi. 2.Perbaiki coding terutama pada variabel penelitian,sesuaikan lagi dgn diagram. 3.Perbaiki pembahasan,perhatikan poin-poin yg perlu dibahas	
4	Rabu 9Juli 2025	BAB 4,5 dan 6	ACC Pembimbing kedua	
	Rabu 23 Juli 2025	Kata pengantar BAB 1	1.Ucapan terima kasih kepada responden 2.Letak angka halaman berikutnya(selain halaman	

			berdasarkan jumlah sampel 10. Pada analisis dan penyajian data: dahulukan penyajian data baru analisis data	
6.	Rabu, 9-04-2025	Lampiran depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan keaslian tulisan diisi hanya nama mahasiswa saja 2. Kata pengantar: ucapan terimakasih untuk pembimbing ditulis bagian atas jangan dibagian bawah 3. Daftar isi dibuatkan otomatis jangan manual 4. Keaslian tulisan ditambahkan kolom perbedaan 5. Hapus saja fisiologis nyeri 6. Prosedur kompres hangat: SOP kompres hangat dihapus saja dan lampirkan dibagian lampiran belakang 7. Perhatikan sampel pada bagian depan ada 15 orang bukan 9 orang 8. Jumlah sampenya dicek lagi 9. Defenisi operasional: variabel independen dan dependen dihapus saja, pada kolom alat ukur tuliskan kepanjanagn dari SOP, jelaskan tujuan kompres hangat 10. Perhatikan jumlah responden 25 orang 11. Penyajian data: rincian koding dihapus saja 	
7.	Jumad, 11- 04-2025	BAB 1-3	ACC Lanjutkan ke pembimbing 2	

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Sutriani D. Andi
 NIM : PO5303209241443
 NAMA PEMBIMBING 1 : Trifonia Sri Nurwela,S.Kep.Ners.,M.Kes.

No	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1	Senin, 14 -07- 2025	Konsultasi Bab 1 sampai Bab 6	1. Perbaiki Cover 2. BAB 1 :Kata Pengantar, Perbaiki kalimat yang kurang lengkap, Istilah dalam dalm bahasa Inggris dicetak miring 3. BAB 2: Perbaiki kerangka teori, Perbaiki hipotesis. 4. Perbaiki cara penulisan nama penulis referensi terdahulu 5. Bab 3: Masukkan rumus Slovin dalam pengambilan sampel. 6. BAB 4:Buatkan tabel pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri, BAB Perhatikan, pembahasan, kesimpulan dan saran. 7. Perbaiki pembahasan tentang karakteristik responden juga kesimpulan dan saran, Perbaiki juga tulisan yang kurang-kurang.	
2.	Selasa, 15 Juli 2025	Konsultasi Revisi	1. Perbaiki di bagian tabel hasil penelitian 2. Perbaiki bagian kesimpulan dan saran. 3. Lengkapi dalam penulisan.	

3.	Rabu, 16 Juli 2025	Konsultasi skripsi	revisi	Acc untuk ujian skripsi	
4	Rabu, 23 Juli 2025	Konsultasi skripsi	revisi	<p>-Perbaiki pernyataan keaslian penelitian tanda tangan asli</p> <p>-Biodata letaknya setelah lembar pengesahan.</p> <p>-Kata pengantar di penulis Menggunakan tanda tangan asli.</p> <p>-Pada daftar isi jangan di blod. dan perbaiki dan penomoran pada daftar pustaka</p>	
5	Kamis, 24 Juli 2025			ACC	

Lampiran 14 : Surat Hasil Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sutriani D.Andi
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241443
Dosen Pembimbing I : Trifonia Sri Nurwela,S.kep,Ners.M.Kes
Dosen Pembimbing II : Yustina P.M.Paschalia,.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
Dosen Penguji : Domianus Namuwali,S.Kep.,Ners.,M.Kep
Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **13,70%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

