

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut Usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas.

Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sisbury, 2019).

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan akibat proses degeneratif, salah satunya adalah nyeri sendi yang sering terjadi pada kondisi seperti rheumatoid arthritis (Fitriana dkk., 2021).

2.1.1 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO dalam Kholifah (2020) adalah sebagai berikut :

1. Usia rata-rata adalah 45 hingga 59 tahun.
2. Lansia, yaitu orang yang berumur 60 sampai dengan 74 tahun.
3. Tua, berusia antara 75 dan 90 tahun.
4. Seorang yang sudah sangat tua, berumur diatas 90 tahun.

2.1.2 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kholifah (2020) sebagai berikut :

1. Aspek Fisik/Biologis

- 1) Proses menua menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh.
- 2) Kulit keriput, elastisitas berkurang, rambut memutih/rontok.
- 3) Massa otot dan kepadatan tulang menurun sehingga mudah lelah, risiko jatuh/osteoporosis meningkat.
- 4) Indera pendengaran, penglihatan, dan penciuman berkurang.
- 5) Sistem kardiovaskular menurun menjadi mudah sesak, cepat lelah.
- 6) Sistem kekebalan tubuh melemah menjadi rentan infeksi dan penyakit kronis.

2. Aspek Psikologis

- 1) Perubahan emosi: lebih sensitif, mudah cemas, kadang depresi.
- 2) Adaptasi terhadap kehilangan (pasangan, pekerjaan, peran sosial).
- 3) Fungsi kognitif dapat menurun menjadi pelupa, lambat dalam menerima informasi.

3. Aspek Sosial

- 1) Perubahan peran di keluarga dan masyarakat (misalnya dari pencari

nafkah menjadi pensiunan).

- 2) Mengalami isolasi sosial jika kurang berinteraksi.
- 3) Membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan.
- 4) Ada yang aktif di kegiatan sosial/keagamaan sebagai bentuk aktualisasi diri.

4. Aspek Spiritual

- 1) Umumnya semakin dekat pada nilai-nilai keagamaan/ketuhanan.
- 2) Mencari ketenangan batin, banyak beribadah atau refleksi diri

2.1.3 Permasalahan Lansia

1. Permasalahan Fisik

- 1) Lansia mengalami penurunan massa otot, kepadatan tulang, dan elastisitas sendi.
- 2) Pada lansia dengan RA, kondisi ini diperparah dengan nyeri sendi, kekakuan, dan pembengkakan yang menyebabkan penurunan mobilitas.
- 3) Akibatnya lansia sering kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, atau makan sendiri.

2. Permasalahan Psikologis

- 1) Nyeri kronis akibat RA dapat menimbulkan stres, cemas, bahkan depresi.
- 2) Lansia merasa kehilangan kemandirian karena bergantung pada orang lain untuk aktivitas sehari-hari.
- 3) Penurunan kualitas tidur juga sering terjadi karena rasa nyeri.

3. Permasalahan Sosial

- 1) Lansia dengan RA cenderung mengalami keterbatasan dalam berinteraksi sosial.
- 2) Aktivitas sosial berkurang karena keterbatasan gerak, sehingga dapat menimbulkan isolasi sosial.
- 3) Hilangnya peran (misalnya sudah pensiun, kehilangan pasangan) memperburuk kondisi psikososial lansia dengan RA.

4. Permasalahan Ekonomi

- 1) RA adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang.
- 2) Biaya pengobatan, pemeriksaan laboratorium, dan terapi tambahan dapat menjadi beban finansial, terutama bagi lansia yang sudah tidak produktif.

5. Permasalahan Spiritual

- 1) Nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas dapat menurunkan motivasi ibadah.
- 2) Sebagian lansia, kondisi RA justru meningkatkan kebutuhan spiritual untuk mencari ketenangan dan makna hidup.

2.2 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Pengertian Rheumatoid

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane sinovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan. Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri dan dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi (Fitriana, 2021). Rheumatoid Arthritis (RA) terjadi antara usia 30 tahun dan 50 tahun dengan puncak insiden antara 40 tahun dan 60 tahun keatas. Wanita terkena dua sampai tiga kali lebih sering dibanding pria. Rheumatoid Arthritis (RA) diyakinkan sebagai respons imun terhadap antigen yang tidak diketahui. Stimulusnya dapat virus atau bakteri (Fitriana, 2021).

2.2.2 Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari Rheumatoid Arthritis (RA) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah

termasuk genetik, lingkungan, hormonal, dan imunolog (Dhani, 2019). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab Rheumatoid Arthritis (RA), yaitu:

1. Faktor Genetik

Rheumatoid Arthritis (RA) memiliki komponen genetik yang kuat. Beberapa gen tertentu, seperti gen dalam kompleks histokompatibilitas utama (HLA, terutama HLA-DR4), dikaitkan dengan peningkatan risiko Rheumatoid Arthritis (RA). Orang yang memiliki riwayat keluarga dengan RA atau penyakit autoimun lainnya juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan Rheumatoid Arthritis (RA)

2. Faktor Imunologi

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun, yang berarti sistem kekebalan tubuh menyerang jaringannya sendiri. Dalam Rheumatoid Arthritis (RA), sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang lapisan sendi (sinovium), menyebabkan peradangan yang dapat merusak tulang, tulang rawan, dan jaringan sendi lainnya.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan telah diidentifikasi sebagai pemicu Rheumatoid Arthritis (RA) pada individu yang rentan secara genetik. Ini termasuk:

1. Merokok

Merokok adalah faktor risiko lingkungan yang paling signifikan untuk Rheumatoid Arthritis (RA). Merokok dapat memicu peradangan dan mengubah respon kekebalan tubuh, meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis (RA), terutama pada individu dengan faktor genetik tertentu.

2. Aparan debu atau bahan kimia

Paparan bahan kimia tertentu (seperti silika) di tempat kerja atau lingkungan mungkin meningkatkan risiko Rheumatoid Arthritis (RA).

3. Infeksi

Beberapa penelitian menyarankan bahwa infeksi bakteri atau virus dapat memicu Rheumatoid Arthritis (RA) pada individu yang rentan. Namun, agen infeksi spesifik yang terlibat belum diidentifikasi dengan pasti.

4. Faktor Hormonal

Rheumatoid Arthritis (RA) lebih sering terjadi pada wanita, yang menunjukkan bahwa hormon mungkin memainkan peran dalam perkembangan penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan hormon (seperti selama kehamilan atau menopause) dapat mempengaruhi perkembangan atau eksaserbasi Rheumatoid Arthritis (RA).

a. Usia

Meskipun Rheumatoid Arthritis (RA) dapat terjadi pada semua usia, penyakit ini lebih sering muncul di antara usia 40 dan 60 tahun.

b. Faktor Mikrobiota Usus

Ada bukti yang berkembang bahwa komposisi mikrobiota usus dapat mempengaruhi risiko pengembangan penyakit autoimun, termasuk Rheumatoid Arthritis (RA).

Ketidakseimbangan dalam flora usus dapat mempengaruhi sistem kekebalan dan berkontribusi pada respons autoimun.

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi Rheumatoid Arthritis (RA) menurut lama penyakitnya dibagi menjadi

1. Arthritis akut

Sebanyak 10% Rheumatoid Arthritis (RA) muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berekembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula-mula monoarthritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis (Dhani, 2019).

2. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau

erosi tulang. Periartikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapis oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Dhani, 2019). Diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA) dikatakan positif apabila sekurang-kurangnya empat dari tujuh kriteria ini terpenuhi. Empat kriteria yang disebutkan terdahulu harus sudah berlangsung sekurang- kurangnya 6 minggu (Dhani, 2019).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Pradina (2022) gejala awal biasanya bilateral atau simetris dan ini terjadi pada persendian tangan, pergelangan tangan, lutut, siku, pergelangan kaki, bahu, dan pinggul.

1. Tanda-tanda awal

Malaise, penurunan berat badan, kelelahan, demam ringan dan anemia. Gejala lokal seperti pembengkakan, nyeri, dan

kesulitan menggerakkan sendi metacarpophalangeal. Gejala peradangan lokal, seperti bengkak dan nyeri.

2. Tingkat mahir

deviasi radial palmar pada pergelangan tangan, dan valgus pada Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan kelainan bentuk sendi dalam jangka panjang, serta robeknya tendon atau ligamen dan ketidakstabilan. Hal ini mengakibatkan kelainan rematik yang khas seperti deviasi ulnaris pada jari tangan, lutut dan kaki.

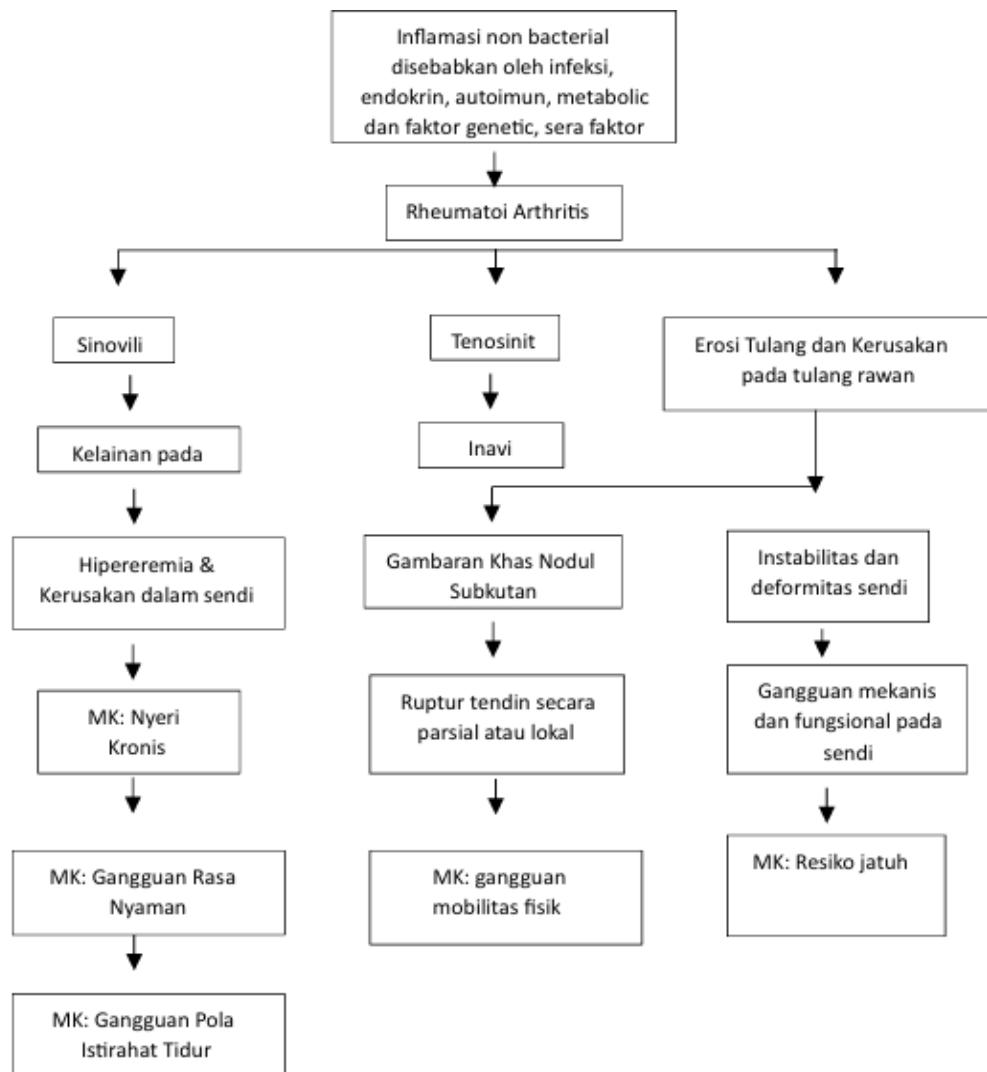
3. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi.

Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas (Dhani, 2019).

4. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Artritis erosive merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologic. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi ditepi tulang (Dhani, 2019).

5. Nodula-nodula Rheumatoid Arthritis (RA) adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita Rheumatoid Arthritis (RA). Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekaranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
6. Manifestasi ekstra-articular: Rheumatoid Arthritis (RA) juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Seperti Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Dhani, 2019).

2.2.5 Pathway



Sumber : Smelzer (2020)

2.2.6 Komplikasi

Akibat Rheumatoid arthritis (Pneumal, 2022) dibagi berdasarkan proses penyakit dan efek pengobatan, yaitu

1. Osteoporosis Osteoporosis lokal dan umum terkait dengan RA. Sementara osteoporosis umumnya merupakan penyakit yang terjadi dan dapat terlihat pada tempat yang jauh dari sendi yang mengalami inflamasi, osteoporosis adalah akibat dari faktor yang diaktivasi oleh respon imun dan inflamasi yang menstimulus resorpsi tulang.
2. Infeksi Penyakit rheumatoid arthritis dan pengobatannya dapat meningkatkan risiko infeksi.
3. Artritis Septik Jika artritis septik dicurigai, sendi harus diaspirasi dan cairan synovial dikirim untuk kultur dan pemeriksaan mikroskop.
4. Amiloidosis Penumpukan amyloid (protein mirip tepung) pada berbagai organ tubuh, seperti hati, ginjal, dan limpa, adalah tanda dari sekelompok penyakit.

2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Tidak banyak berperan dalam diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA), namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

1. Fiksasi lateks : positif pada 75% dari kasus-kasus khas.

2. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
3. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan irregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
4. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
5. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
6. Tes faktor rheumatoid biasanya positif pada lebih dari 75% pasien arthritis rheumatoid terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien lepros, tuberkolosis paru, sirosis hepatis, hepatitis infeksiosa, endocarditis bakterialis, penyakit kolagen dan eksaserbasi.
7. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
8. LED : umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
9. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
10. Anemia normositik hipokrom akibat akibat adanya inflamasi yang kronik.

11. Trombosit meningkat.
12. Kadar albumin serum turun dan globin naik . Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi sakroiliaka juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi jukstra articular kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi (Dhani, 2019)

2.2.8 Penatalaksanaan

Setelah diagnosis Rheumatoid Arthritis (RA) dapat di tegakkan, pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah segera berusaha untuk membina hubungan yang baik antar pasien dengan keluargannya dengan dokter atau tim pengobatan yang merawatnya. Tanpa hubungan yang baik ini agaknya akan sukar untuk dapat memelihara ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam suatu jangka waktu yang cukup lama (Nugroho, 2012). Selanjutnya penatalaksanaan yang dilakukan pada penderita Rheumatoid Arthritis (RA) antara lain sebagai berikut:

1. Obat obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk rematik, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, nyeri, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidak mampuan.

2. Perlindungan sendi Rematik mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).
3. Diet untuk menurunkan berat badan pasien Rematik yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan Rematik. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.
4. Dukungan psikososial diperlukan pasien Rematik oleh karena sifatnya yang menahan dan ketidakmampuannya yang ditimbukannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya.
5. Fisioterapi dengan pemakaian panas dingin, serta program latihan yang tepat.
6. Kompres dengan es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.
7. Kompres air hangat rebusan jahe menurut penelitian Ferawati (2017) menyatakan bahwa kompres jahe bisa menurunkan skala nyeri pada reumatik.

8. Pembedahan Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien Rheumatoid Arthritis (RA) umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, total hip replacement, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

2.2.9 Patofisiologi

Patofisiologi pada Rheumatoid Arthritis (RA), reaksi auto-imun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kalogen sehingga terjadi edema, poliferasi membrane sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan akan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya akan menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020). Dari penelitian mutakhir diketahui bahwa pathogenesis Rheumatoid Arthritis (RA) terjadi akibat rantai peristiwa imunologis sebagai berikut: suatu antigen penyebab Rheumatoid Arthritis (RA) yang berada pada membran sinovial, akan diproses oleh antigen presenting cells (APC). Antigen yang telah diproses akan dikenali dan diikat oleh CD4 + bersama dengan determinan HLA-DR yang terdapat pada permukaan membrane APC

tersebut dan membentuk suatu komplek trimolekular. Pada tahap selanjutnya kompleks antigen trimolekular tersebut akan mengekspresi resptor interleukin-2 (IL-2) pada permukaan CD4 + . IL-2 yang diekskresi oleh sel CD4 + akan mengikatkan diri pada reseptor spesifik pada permukaannya sendiri dan akan mengakibatkan terjadinya mitosis dan proliferasi sel tersebut. Selain IL-2, CD4 + yang telah teraktivasi juga mensekresi berbagai limfokin lain seperti gamma-interferon, tumor necrosis faktor β (TNF- β), interleukin 3 (IL-3), interleukin 4 (IL-4), granulocytemakrofage colony stimulating faktor (GM-CSF) serta beberapa mediator lain yang bekerja merangsang makrofage untuk meningkatkan aktivitas fagositosisnya dan merangsang proliferasi dan aktivitas sel β untuk memproduksi antibodi. Setelah berikatan dengan antigen yang sesuai antibodi yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi. Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase dan enzim enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, ligamentum, tendon dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara lokal. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema. Prolifera

membrane sinovial (Dhani, 2019).

2.3 Konsep Kompres Jahe

2.3.1 Pengertian

Kompres jahe hangat merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri Rheumatoid Arthritis (RA).

Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-okksigenasi yang dapat mengurangi pradangan pada penderita Rheumatoid Arthritis (RA), selain itu jahe juga memiliki efek fakmakologi yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai pada waktu 15-20 menit sesudah aplikasi panas (Fitriana dkk, 2020).

2.3.2 Standar Operasional Prosedur

Terapi Kompres Hangat Air Jahe dilakukan selama 7 hari, 1-2 kali sehari. Menurut Sunarti dan Alhuda (2019) :

A. Tahap Prainteraksi

1. Cuci tangan, siapkan alat dan bahan.
2. Jelaskan prosedur pada pasien.
3. Pastikan pasien dalam posisi nyaman.

B. Tahap Orientasi

1. Memberi Salam
2. Menjelaskan tujuan
3. Menanyakan persetujuan klien (informed consent)

C. Tahap kerja

1. Persiapkan jahe
2. Cuci jahe, potong-potong/iris tipis.
3. Rebus dengan 800–1000 ml air selama 10–15 menit hingga beraroma jahe/air berwarna kekuningan.
4. Dinginkan hingga suhu 40–45°C (hangat, tidak terlalu panas).

D. Tahap Kerja

1. Celupkan kain ke dalam air jahe hangat, peras secukupnya.
2. Tempelkan pada area sendi yang nyeri (misalnya lutut, pergelangan tangan).
3. Kompres selama 15-20 menit.
4. Ulangi 1-2 kali sehari sesuai kebutuhan

E. Tahap Terminasi

1. Observasi respon pasien (penurunan nyeri dengan skala NRS).
2. Catat adanya reaksi kulit (kemerahan berlebihan, iritasi).
3. Dokumentasikan hasil intervensi.

2.3.3 Manfaat Terapi Kompres Hangat Jahe

A. Mengurangi Nyeri Sendi

- 1) Rasa hangat dari kompres meningkatkan aliran darah (vasodilatasi) ke area nyeri.
- 2) Senyawa aktif jahe (gingerol, shogaol) memiliki sifat anti inflamasi sehingga membantu mengurangi peradangan pada sendi.

B. Mengurangi Kekakuan Sendi

- 1) Kehangatan membuat otot dan jaringan sekitar sendi lebih rileks.
- 2) Membantu melenturkan sendi yang kaku terutama pada pagi hari.

C. Meningkatkan Sirkulasi Darah

- 1) Efek hangat merangsang pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi).
- 2) Aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan meningkat, sehingga mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan.

D. Memberikan Efek Relaksasi dan Kenyamanan

- 1) Kehangatan memberikan efek menenangkan, mengurangi stres akibat nyeri kronis.
- 2) Membantu memperbaiki kualitas tidur pasien RA.

E. Meningkatkan Mobilitas dan Aktivitas Harian

- 1) Dengan nyeri dan kaku sendi yang berkurang, pasien lebih mudah melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Kemandirian lansia bisa meningkat.

F. Aman dan Mudah Dilakukan

- 1) Merupakan terapi non-farmakologis, efek samping relatif minimal.
- 2) Bisa dilakukan secara mandiri di rumah dengan bahan sederhana.

2.1.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) karena responden tidak memiliki gangguan kognitif dan hasil Mini Mental State Examination (MMSE) aspek kognitif dari mental baik. Derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.

Evaluasi skala nyeri setiap hari sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat air jahe.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu di data biodata pasiennya dan data-data lain untuk menunjang diagnosa. Data-data tersebut harus yang seakurat-akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya. Misalnya meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, keluhan utama (Suryati, 2021).

2. Status Kesehatan Saat ini

- 1) Keluhan Utama : Klien dengan RA mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena dan gangguan gerak yang menghambat mobilitas.**
- 2) Riwayat Penyakit Dahulu**

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perjalanan penyakit yang sebelumnya pernah dialami oleh pasien, sehingga dapat dijadikan acuan dalam analisis sakit yang saat ini pasien alami dan dalam penentuan pengobatan selanjutnya. Data yang dapat dikaji berupa penyakit yang pernah diderita, apakah keluhan penyakit rheumatoid athritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien rheumatoid athritis

disertai dengan hipertensi, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat dirawat di Panti, riwayat pemakaian obat. Apakah sewaktu sehat pasien memiliki kebiasaan yang buruk misalnya merokok, minum kopi, alkohol.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Melibuti status kesehatan anggota keluarga yang lain, apakah ada keluarga yang mengalami sakit serupa yaitu rheumatoid arthritis dengan pasien saat ini, atau penyakit keturunan lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum (TTV)

- TD, Suhu, RR, Nadi

2. BB/TB

- TB, BB

a. Kepala

i. Inspeksi

Bentuk kepala normal, distribusi merata, kulit kepala bersih, rambut terlihat putih, kulit kepala tampak sedikit berminyak.

ii. Palpasi

Pada saat dipalpasi tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala, tidak terdapat kerontokan rambut pada

b. Mata

i. Inspeksi

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terdapat adanya

kekeruhan pada kornea, saat mengukur lapang pandang terdapat penurunan lapang pandang. Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi,menggunakan Kacamata

ii. Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan di daerah mata

c. Telinga

i. Inspeksi

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, tidak ada luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran berkurang.

ii. Palpasi

Tidak ada luka/lesi pada telinga, tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

i. Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada. Adanya penurunan kemampuan membau.

ii. Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung.Mulut, Gigi dan Bibir

- Inspeksi Mulut tampak bersih, tidak ada kotoran

- iii. Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada bibir.

8) Thorak

- Inspeksi

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 20 x/ menit

- Palpasi

Saat dipalpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan di dada, tidak ada nyeri tekan

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi sonor di seluruh lapang paru (kiri dan kanan)

- Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

9) Abdomen

- Inspeksi

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak pembengkakan/massa pada abdomen.

- Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 8 x/menit

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

- Palpasi

Saat dipalpasi tidak teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen

10) Kulit

- Inspeksi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat perlukaan ataupun lesi, kulit tampak kering, bersisik dan mulai berkeriput.

- Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba pembengkakan luka/lesi pada kulit, kulit teraba hangat.

10) Ekstermitas Atas

Pada ekstermitas atas kuku jari tangan tampak pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, kulit tampak mulai berkeriput, akral teraba hangat, \geq CRT 2 detik, kekuatan otot

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline & \\ 5 & 5 \end{array}$$

11) Ektremitas Bawah

Pada ektremitas bawah terdapat nyeri pada persendian yaitu pada lutut, turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, tidak ada edema, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, \geq CRT 2 detik, kekuatan otot menurun

3. Pengkajian psikososial dan spiritual

a. Psikososial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan harapan klien dalam melakukan sosialisasi

b. Identifikasi masalah emosional seperti: kesulitan tidur, merasa gelisah, murung dan menangis, kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan penyakit. Adanya perubahan aktivitas fisik akibat nyeri, kuatir banyak pikira, masalah dengan keluarga. menggunakan obat tilor/penenang atas anjuran dokter, mengurung diri, jika lebih dari atau sama I jawaban ya.

4. Pengkajian status mental gerontik

a. Identifikasi tingkat intelektual dengan short portable mental status questioner (SPSMQ) . Instruksi: Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan total kesalahan berdasarkan 10 pertanyaan.

Interpretasi Hasil:

- 1) Salah 0-3: Fungsi intelektual utuh
- 2) Salah 4-5: Kerusakan intelektual ringan
- 3) Salah 68: Kerusakan intelektual sedang
- 4) Salah 9-10: Kerusakan intelektual berat

Tabel 2.1 Pengkajian Status Mental (SPSMQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ini ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Di mana alamat Anda ?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama Ibu Anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Interpretasi hasil > 23: aspek kognitif dari fungsi mental baik, 18-22 kerusakan aspek fungsi mental ringan. < 17: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

Tabel 2.2 Pengkajian MMSE

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	Orientasi	5		<p>Menyebutkan dengan benar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan

	Orientasi	5		<p>Dimana kita sekarang berada ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negara • Provinsi • Kota • Wisma
2.	Registrasi	3		<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan)</p>
3.	Perhatian dan Kalkulasi	6		<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 93 • 86 • 79 • 72 • 65
4.	Mengingat	3		<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada No 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing – masing objek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handphone • Jam tangan • Pulpen

5.	Bahasa	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jam tangan <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut :"tak ada, jika, dan, atau, tetapi. Bila benar nilai 1 point.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan benar 2 buah: tak ada, tetapi. <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :"Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai."</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas di tangan Anda • Lipat dua • Taruh di lantai <p>Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutup mata Anda <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan gambar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulis satu kalimat • Menyalin gambar
	TOTAL NILAI			

Interpretasi hasil :

- a. >23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik
- b. 18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- c. ≤ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

6. Pengkajian Fungsional Klien

1. KATZ INDEKS

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekama kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

2. BARTHEL INDEKS

Tabel 2.3 Barthel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI
1.	Makan	5	10
2.	Minum	5	10
3.	Berpindah dari roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10
6.	Mandi	0	15
7.	Jalan di permukaan datar	5	5
8.	Naik turun tangga	5	10
9.	Mengenakan pakaian	5	10
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10
12.	Olah raga / latihan	5	10
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

Pengkajian Keseimbangan

1) Pengkajian Risiko Jatuh

Tabel 2.4
TINETTI BALANCE ASSESSMENT TOOL

		Skor
Sitting Balance (keseimbangan duduk)	Menyender, menggelosor di kursi = 0 Seimbang, aman = 1	
Rises from chair (bangkit dari kursi)	Tidak mampu bangkit tanpa bantuan = 0 Mampu bangkit, menggunakan tangan untuk membantu = 1 Mampu, tanpa menggunakan tangan = 2	
Attempts to rise (usaha untuk bangkit)	Tidak mampu bangkit tanpa bantuan = 0 Mampu, tapi membutuhkan > 1x usaha = 1 Mampu, dengan 1x usaha = 2	
Immediate standing Balance (first 5 seconds)	Tidak seimbang (gemetar, kaki bergerak, badan goyang) = 0 Seimbang, tapi menggunakan walker atau alat pendukung = 1 Seimbang, tanpa walker atau alat = 2	
Standing balance (keseimbangan berdiri)	Tidak seimbang = 0 Seimbang, tapi posisi (kaki) melebar dan menggunakan pendukung = 1	

	Kaki sempit, tanpa pendukung = 2	
Nudged (dorongan)	Mulai jatuh = 0 Gemetar, berpegangan = 1 Seimbang = 2	
Eyes closed (mata tertutup)	Tidak seimbang = 0 Seimbang = 1	
Turning 360 degrees (berputar 360 derajat)	Langkah tidak kontinu = 0 Kontinu = 1 Tidak seimbang (berpegangan, gemetar) = 0 Seimbang = 1	
Sitting down (kembali duduk)	Tidak aman (salah memperkirakan jarak, jatuh ke kursi) = 0 Menggunakan tangan atau gerakan tidak halus = 1 Aman, gerakan halus = 2	
	Balance score	/16

TINETTI BALANCE ASSESSMENT TOOL GAIT SECTION

Pasien bersama terapis, berjalan sepanjang ruangan (+/- alat bantu),
pertama dengan irama biasa, lalu irama cepat

		Skor
Indication of gait (Immediately after told to 'go'.)	Ragu-ragu atau usaha yang berulang = 0 Tidak ada keraguan = 1	
Step length and height	Step to = 0 Step through R = 1 Step through L = 1	
Foot clearance	Kaki diseret = 0 Kaki kiri (L) terangkat dari lantai = 1 Kaki kanan (R) terangkat dari lantai = 1	
Step symmetry	Langkah kaki kiri dan kanan tidak sama = 0 Langkah kaki kiri dan kanan tampak sama = 1	
Step continuity	Berhenti atau diskontinu diantara langkah = 0 Langkah tampak kontinu = 1	
Path	Penyimpangan terlihat jelas = 0 Penyimpangan ringan/ moderate atau menggunakan alat bantu jalan = 1 Lurus tanpa alat bantu jalan = 2	
Trunk	Terlihat gemetar atau menggunakan alat bantu = 0 Tidak gemetar, tapi lutut atau punggung menekuk atau menggunakan tangan u/ stabilitas = 1 Tidak gemetar atau menekuk atau menekuk atau menggunakan tangan atau alat bantu = 2 Tumit saling berjauhan = 0	

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Kondisi Musculoskeletal Kronis d.d mengeluh nyeri, merasa tertekan, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas.
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan Kekakuan Sendi d.d mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun.
3. Risiko jatuh (D.0143) di tandai dengan penggunaan alat bantu berjalan

2.4.3 Intervensi (SIKI PPNI, 2017)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Rencana Keperawatan	Rasional
1.	Nyeri kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan selama 10 x 6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan 2. Mengetahui tingkat nyeri 3. Mengetahui tingkat nyeri 4. Mencegah nyeri

		<p>5. Frekuensi nadi membaik</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, 	<p>5. Mengetahui pemahaman pasien terhadap nyeri</p> <p>6. Mengetahui tindakan selanjutnya</p> <p>7. Mengetahui kondisi pasien terhadap nyeri</p> <p>8. Mengetahui terapi yang diberikan berhasil atau tidak</p> <p>9. Mencegah bertambahnya masalah keperawatan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri 2. Meringankan nyeri 3. Meringankan nyeri
--	--	--	--

		<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>4. Untuk mengetahui terapi yang cocok untuk meringankan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mengerti kapan nyeri muncul 2. Agar pasien dan keluarga secara mandiri dapat meringankan nyeri yang dirasakan 3. Mengetahui hal apa yang bisa menyebabkan nyeri bertambah
--	--	---	--

2.	Gangguan Integritas kulit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan selama 10 x 6 jam diharapkan</p> <p>b. Keluhan gatal menurun</p>	<p>Perawatan (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>2. Gunakan produk minyak pada kulit kering</p> <p>3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p>	<p>Kulit</p> <p>Observasi</p> <p>1. Gangguan ingetgritas kulit/jaringan dapat terjadi karena perubahan sirkulasi, perubahan nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Mencegah terjadinya lesi pada kulit</p> <p>3. Untuk menjaga kelembaban kulit</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Menjaga kelembaban kulit</p>
----	---------------------------	--	--	---

				<p>5. Menjaga status hidrasi kulit</p> <p>6. Sinar matahari dapat menyebabkan kerusakan kulit atau sensasi terbakar.</p>
--	--	--	--	--

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)2. Anjurkan minum air yang cukup3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	
--	--	---	--

3.	Resiko Jatuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan selama 10 x 6 jam diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (L.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, gangguan keseimbangan, 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda/ wallker dan sebaliknya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui faktor-faktor risiko jatuh pada klien sehingga dapat dilakukan pencegahan 2. Modifikasi lingkungan dapat menurunkan risiko jatuh pada pasien 3. Meningkatkan kemandirian dan pengetahuan pada klien dapat kooperatif 4. Memanggil bantuan sebelum berpindah atau berdiri untuk mencegah jatuh
----	--------------	---	---	--

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah3. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat4. Gunakan alat bantu berjalan (mis: walker)5. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin3. Anjurkan berkonsentrasi	
--	--	--	--

			<p>untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>	
--	--	--	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramat dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan dan dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan),

analisis data (perbandingan data dengan teori, perencanaan). Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan (SIKI PPNI, 2017).