

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menjadi tua merupakan suatu keadaan dimana menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dengan mempertahankan struktur dan fungsi normal nya sehingga tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Lanjut usia merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *toddler*, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan lanjut usia. (Cahya, Harnida, & Indrianita, 2019).

World Health Organization (WHO), mendefinisikan lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1 ayat 2 menyebutkan, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Masa lanjut usia di bagi menjadi dua tahap yakni usia lanjut dini yang berusia antara 60 tahun sampai 70 tahun dan usia lanjut yang mulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan (Dahlia & Doyohardjo, 2020).

Proses menua dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada individu yang memasuki usia lanjut. Perubahan-perubahan pada individu yang memasuki usia lanjut. Perubahan-perubahan tersebut berupa perubahan fisik, psikologis dan sosial dimana suatu dengan yang lain saling mempengaruhi. Perubahan fisik yang dapat

diamati berupa rambut kepala putih, kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput, gigi mulai lepas (ompong), penurunan fungsi anggota gerak tubuh. Pada perubahan psikologis, antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, insomnia, stress, depresi, ansietas, demensia, delirium dan umumnya terjadi penurunan fungsi kognitif (Putri, 2021).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Timbang & Kawanga (2019) menuliskan batasan-batasan lanjut usia menurut beberapa ahli yang disimpulkan sebagai berikut:

a. Menurut WHO

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : kelompok usia 25-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) : antara 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) : antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun.

b. Menurut UU RI No 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

c. Depkes RI

- 1) Kelompok lansia dini usia 55-64 tahun.
- 2) Kelompok lansia pertengahan usia 65 tahun ke atas.
- 3) Kelompok lansia dengan resiko tinggi usia 70 tahun ke atas.

d. Menurut Bernice Neu Gardo

- 1) Lansia muda, yaitu pada orang yang berumur antara 55-75 tahun.
- 2) Lansia tua, yaitu orang yang berumur lebih dari 75 tahun

e. Menurut Levinso

- 1) Lansia peralihan awal, antara 50-55 tahun.
- 2) Lansia peralihan menengah, antara 55-60 tahun.
- 3) Lansia peralihan akhir, antara 60-65 tahun.

2.1.3 Perubahan Akibat Proses Lanjut Usia

Menurut Mubarak (Rahmadani, 2022) perubahan dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia, diantaranya:

a. Perubahan Perilaku

Lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, yang mana daya ingat mulai menurun, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

b. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Lansia yang telah menjalani dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila Lansia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dari lingkungan, dan teman-teman yang akrab.

c. Pembatasan Aktivitas Fisik

Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

d. Kesehatan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitanya dengan perubahan fisik. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya.

2.2 Konsep *Rheumatoid Arthritis*

2.2.1 Pengertian *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun yang menyerang sendi. Penyakit ini menyebabkan peradangan pada sendi, jaringan di sekitar sendi, dan dapat mengenai organ lain di dalam tubuh seperti kulit dan paru. Penyakit ini biasanya muncul perlahan, bahkan awalnya nyeri di sendi dirasakan tidak terlalu mengganggu. Dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan akan semakin banyak sendi yang terkena dan peradangan akan semakin hebat. Radang sendi ini menimbulkan keluhan bengkak dan nyeri sendi, serta sendi terasa kaku. *Rheumatoid arthritis* lebih sering diderita oleh wanita, terutama yang berusia antara 40 hingga 60 tahun, dan biasanya terjadi simetris pada sendi yang sama di

kedua sisi tubuh. Gejala *rheumatoid arthritis* terkadang bisa mirip dengan penyakit lain, contohnya *osteoarthritis* dan *polimialgia reumatik* (Kemenkes, 2022).

Menurut Solomon (Fauzi, 2019) *rheumatoid arthritis* merupakan penyebab tersering inflamasi sendi kronik. *Rheumatoid arthritis* adalah penyakit inflamasi autoimun - sistemik, progresif dan kronik yang mempengaruhi banyak jaringan dan organ, namun pada prinsipnya merusak sendi-sendi *sinovial*. Proses inflamasi ini memproduksi respon inflamasi dari sinovium (sinovitis) sehingga menyebabkan hiperplasia sel-sel sinovium, produksi berlebih cairan sinovial, dan terbentuknya *pannus* pada *sinovium*. Proses inflamasi ini seringkali berujung pada kerusakan tulang rawan sendi dan *ankilosing* sendi. Karakteristik yang paling sering ditemui adalah polyarthritis simetris dan tenosinovitis, *morning stiffness*, peningkatan LED, serta gambaran *autoantibodi* yang mentarget *immunoglobulin* (faktor rheumatoid) dalam serum.

Menurut Masjoer (Timbang & Kawanga, 2019). *Arthritis rheumatoid* adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliarthritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi. Bagian sendi yang diserang biasanya adalah sendi pada jari-jari, lutut, pinggul dan tulang punggung.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa *rheumatoid arthritis* merupakan suatu peradangan yang dapat menyerang semua persendian pada tubuh dan umumnya bersifat progresif serta cenderung akan menjadi kronis.

2.2.2 Etiologi *Rheumatoid Arthritis*

Sampai saat ini penyebab dari *rheumatoid arthritis* belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus (Suratun, 2018, Rezki, 2022). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab *rheumatoid arthritis*, yaitu :

- a. Infeksi *Streptokkus hemolitikus* dan *Streptococcus non-hemolitikus*.

Faktor infeksi telah diduga merupakan penyebab *rheumatoid arthritis*, dugaan infeksi ini menyebabkan timbulnya *rheumatoid arthritis* karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok.

- b. Endokrin

Rheumatoid arthritis sering dijumpai pada wanita hamil, sehingga menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan.

- c. Autoimmun

Saat ini *rheumatoid arthritis* diduga disebabkan oleh faktor autoimmun dan infeksi. Autoimmun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikoplasma dari grup difteroid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita.

- d. Metabolik

Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.

e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan diduga berperan dalam timbulnya penyakit *rheumatoid arthritis*. Hal ini terbukti dari terdapatnya hubungan antara produk kompleks *histokompatibilitas* utama kelas II, khususnya HLA-DR4 dengan *arthritis rheumatoid* seropositif. Pengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini (Rezki, 2022)

Menurut Suarjana (Timbang & Kawanga, 2019, Fauzi, 2019), beberapa faktor yang dapat menyebabkan *rheumatoid arthritis* adalah :

a. Genetik

Berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.

b. Hormon

Perubahan profil hormon berupa stimulasi dan *placental Corticotraoin Releasing Hormon* yang mensekresi *Dehidropiandrosteron* (DHEA) yang merupakan substansi penting dalam sintesis estrogen dimana hormon estrogen ini merupakan salah satu hormon yang mempegaruhi perkembangan kalsium pada tulang.

c. Infeksi

Beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk (host) dan mengubah reaktivitas dan respon sel T sehingga menyebabkan timbulnya penyakit *rhematoid artritis*.

d. Heart Shock Protein (HSP)

HSP merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (*sequence*) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel host sehingga bisa menyebabkan reaksi silang limfosit dengan sel host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.

e. Obesitas

Pembebanan pada sendi khususnya sendi lutut yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya tekanan yang berlebihan pada sendi. Sehingga dalam jangka waktu yang lama tekanan tersebut dapat menyebabkan peradangan pada sendi yang mengalami pembebanan secara berlebihan.

f. Riwayat trauma pada persendian sehingga lutut mengalami perdarahan dan pembengkakan. Biasanya sering terjadi pada olahragawan.

2.2.3 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut Lukman & Ningsih (Dida, 2019) ada beberapa gejala yang muncul pada penderita *rheumatoid arthritis* yaitu :

- a. Nyeri pada persendian yang terkena terutama waktu bergerak dan adanya pembebanan pada sendi yang terkena. Umumnya timbul secara perlahan-lahan. Nyeri biasanya akan bertambah dengan sedikit gerakan dan akan berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri yang lebih dibandingkan gerakan yang lainnya.
- b. Kaku pada pagi hari yang biasanya berlangsung kurang lebih selama 1 jam dan menyerang sendi secara bilateral.

- c. Terbentuknya benjolan atau nodus-nodus yang merupakan pembengkakan yang terdiri dari sel-sel darah putih dan sisa sel yang terdapat di daerah trauma atau peningkatan tekanan. Nodus biasanya terbentuk dibawah lapisan kulit di atas siku dan jari-jari tangan.
- d. Rentang gerak berkurang, munculnya deformitas sendi dan kontraksi otot dimana otot dan tendon yang berdekatan dengan persendian mengalami peradangan cenderung mengalami kekakuan dan memendek.
- e. Krepitasi, kadang-kadang dapat terdengar pada sendi yang sakit.
- f. Perubahan gaya berjalan pada hampir semua penderita *arthritis rheumatoid* yang mengenai sendi lutut, pinggul dan pergelangan kaki menjadi pincang. Gangguan berjalan dan gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman besar untuk kemandirian pasien yang umumnya adalah lansia.
- g. Rasa hangat yang merata dan kemerahan disekitar sendi.

2.2.4 Pencegahan *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun, maka dari itu tidak ada tindakan spesifik yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit ini. Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perkembangan arthritis di kemudian hari menurut Makarim (2020), yaitu:

- a. Rutin mengonsumsi ikan

Ikan yang mengandung asam lemak omega-3 memiliki sejumlah manfaat kesehatan, salah satunya dapat mengurangi peradangan dalam tubuh. Studi dalam *Annals of the Rheumatic Diseases* menemukan, wanita yang makan ikan secara teratur punya risiko yang lebih rendah untuk mengembangkan

rheumatoid arthritis. Departemen Pertanian Amerika Serikat (USDA) merekomendasikan makan ikan tinggi omega-3 - seperti salmon, trout, mackerel, dan sarden dua kali seminggu. Ikan yang ditangkap langsung di alamnya biasanya lebih direkomendasikan daripada ikan yang dibudidayakan.

b. Jaga Berat Badan Sehat

Lutut berfungsi menopang berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas bisa tentu dapat membebani lutut. Ibu yang kelebihan berat badan hampir empat kali lebih berisiko terkena osteoarthritis di lutut daripada wanita yang punya berat badan yang sehat. Oleh karenanya, pola makan sehat dan olahraga teratur penting untuk menjaga berat badan tetap ideal.

c. Rajin Olahraga

Olahraga tidak hanya menghilangkan stres dan mengurangi kelebihan berat badan pada sendi, aktivitas ini juga efektif memperkuat otot-otot di sekitar sendi. Selain itu, rajin berolahraga juga mampu menstabilkan sendi dan mencegahnya aus. Cara untuk memaksimalkan manfaat olahraga, yaitu mengubah latihan aerobik seperti berjalan atau berenang dengan latihan kekuatan. Kamu juga bisa menambahkan peregangan untuk mempertahankan fleksibilitas dan rentang gerakan.

d. Hindari Cedera

Seiring waktu, sendi akan mulai aus. Ketika sendi terluka saat olahraga atau kecelakaan, hal ini dapat merusak tulang rawan dan membuat sendi lebih cepat aus. Cara untuk menghindari cedera, yaitu gunakan peralatan

keselamatan yang tepat saat berkendara, olahraga dan pelajari teknik olahraga yang benar.

e. Lindungi Persendian

Posisi duduk, berdiri atau mengangkat barang yang salah nyatanya mampu melukai sendi. Kesalahan-kesalahan ini mungkin jarang sekali disadari, padahal efeknya bisa sangat signifikan dikemudian hari. Oleh sebab itu, perhatikan posisi saat duduk, bekerja, dan mengangkat dapat membantu melindungi sendi dari ketegangan sehari-hari. Saat mengangkat atau membawa barang, sebaiknya dekatkan ke tubuh, sehingga tidak terlalu membebani pergelangan tangan. Jika kamu diharuskan duduk dalam waktu lama di tempat kerja, pastikan punggung, kaki, dan lengan ditopang dengan baik.

2.2.5 Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Penatalaksanaan *arthritis rheumatoid* mencakup beberapa hal mendasar yaitu penegakan diagnosa, evaluasi berdasarkan kondisi pasien dan perkiraan perjalanan penyakit kedepan atau prognosis. Tujuan utama penatalaksanaan *arthritis rheumatoid* adalah mencegah kerusakan sendi, mencegah hilangnya fungsi sendi, mencapai remisi secepat mungkin pada sendi yang terserang dan mengupayakan agar pasien tetap bisa bekerja dan hidup seperti sedia kala. Pada prinsipnya terapi yang diberikan adalah untuk mengistirahatkan sendi yang meradang karena penggunaan sendi yang terserang *arthritis rheumatoid* secara berlebihan akan memperburuk peradangan.

Menurut Junaidi (2013) ada beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk individu yang menderita *rheumatoid arthritis* seperti :

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi *rheumatoid arthritis* dikelompokkan sebagai berikut :

1) Obat yang mempengaruhi gejala (simptomatik)

Pengobatan secara simptomatik ditujukan untuk mengurangi atau mengatasi gejala, tetapi tidak mempengaruhi perjalanan penyakit, artinya progresifitas penyakit akan tetap berlangsung, pembengkakan tidak akan berkurang dan kerusakan tulang tetap terjadi. Yang termasuk golongan obat simptomatik antara lain aminopirin, indometasin, fenil butason dan prednison.

2) Golongan obat yang mempengaruhi perjalanan penyakit (remitif)

Golongan obat ini memang lebih bermanfaat bagi penderita *rheumatoid arthritis* dibanding golongan obat simptomatik. Namun, golongan obat ini bekerja lambat dan memerlukan waktu yang lama untuk mencapai efek terapi. Yang termasuk golongan obat remitif antara lain *cytostatic agent*, *alkylating agent* dan *imunosupresant*.

3) Obat anti peradangan (NSAID)

Pengobatan awal *arthritis rheumatoid* dengan menggunakan salisilat dan *non steroid anti inflammation disease* dimaksudkan untuk mengurangi nyeri, pembengkakan dan memperbaiki fungsi sendi. Golongan NSAID yang paling banyak digunakan adalah aspirin dan ibuprofen.

4) Glukokortikoid

Glukokortikoid adalah salah satu obat golongan kortikosteroid yang jika digunakan dalam dosis rendah sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan radang pada *rheumatoid arthritis* yang aktif, memperlambat kerusakan sendi dan memperbaiki status fungsional sendi dengan cepat. Yang termasuk dalam golongan obat ini seperti prednison.

5) Obat DMARD (*Disease Modifying Antihematic Drugs*)

Obat DMARD berpotensi mengurangi dan mencegah kerusakan sendi, menjaga fungsi keutuhan sendi, serta mengurangi erosi tulang. Obat DMARD yang sering digunakan adalah hidrosikloroquin (HCG), sukfasalazin (SSZ), metotrexate (MTX) dan leflunomide.

b. Terapi non farmakologi

1) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan tindakan rehabilitasi untuk menghindari atau meminimalkan fisik akibat cedera atau penyakit yang dapat dilakukan antara lain :

a) Edukasi

Pasien diberi informasi yang lengkap dan benar tentang proses perjalanan penyakit dan pengobatan.

b) Fisioterapi

Berbagai aktivitas latihan yang diperlukan untuk mendapatkan gerak sendi yang baik dan optimal agar masa otot tetap dan stabil.

c) Okupasi

Bertujuan untuk membantu pasien agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari, yakni dengan memposisikan sendi secara baik dan tepat sehingga dapat berfungsi dengan baik dan terhindar dari gerakan berlebihan yang dapat menimbulkan nyeri.

d) Diet

Diet diutamakan untuk mengurangi berat badan yang berlebihan, dianjurkan untuk mencapai berat badan 10-15% di bawah ideal. Kegemukan memberikan beban tekanan pada sendi yang menopang berat badan.

2) Mobilisasi dan relaksasi

Menurut Junaedi (Wijaya & Nurhidayati, 2020) mobilisasi dan relaksasi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri serta dapat memperbaiki kekakuan pada sendi. Relaksasi progresif membantu mengurangi nyeri dengan melakukan gerakan yang melemaskan otot yang tegang. Pada relaksasi progresif gerakan yang dilakukan adalah pada suatu saat mengencangkan kumpulan otot tertentu, kemudian secara perlahan melemaskannya atau merelaksasikannya.

3) Terapi herbal

Salah satu tanaman herbal yang dapat membantu meredakan bahkan menghilangkan nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah jahe dan kunyit. Keduanya merupakan antiinflamasi yang sangat baik serta dapat mengurangi nyeri dan pembengkakan pada sendi. Rasa panas dan

rasa pedas pada jahe berkhasiat untuk mengurangi peradangan, pembengkakan dan menghilangkan nyeri pada *arthritis* (Sari, 2021).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan. (Putri, 2020)

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Nyeri secara umum diklasifikasikan dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Kemenkes, 2022).

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan di tandai adanya peningkatan tegangan otot, sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan – lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Tinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar (Kemenkes, 2022).

2.3.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), tanda dan gejala nyeri yaitu :

Tabel 2. 1
Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan Gejala	Nyeri Akut	Nyeri kronis
Secara mayor:		
1. Subjektif	Mengeluh nyeri	1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan)
2. Objektif	1. Gelisah 2. Tampak meringis 3. Sulit tidur 4. Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri, waspada) 5. Frekuensi nadi meningkat	1. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 2. Gelisah 3. Tampak meringis
Secara minor:		
1. Subjektif	Tidak tersedia	Merasa takut mengalami cedera berulang
2. Objektif	1. Berfokus pada diri sendiri 2. Tekanan darah meningkat 3. Nafsu makan berubah 4. Pola napas berubah 5. Diaforesis 6. Proses berfikir terganggu 7. Menarik diri	1. Waspada 2. Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri) 3. Pola tidur berubah 4. Berfokus pada diri sendiri 5. Fokus menyempit 6. Anoreksia

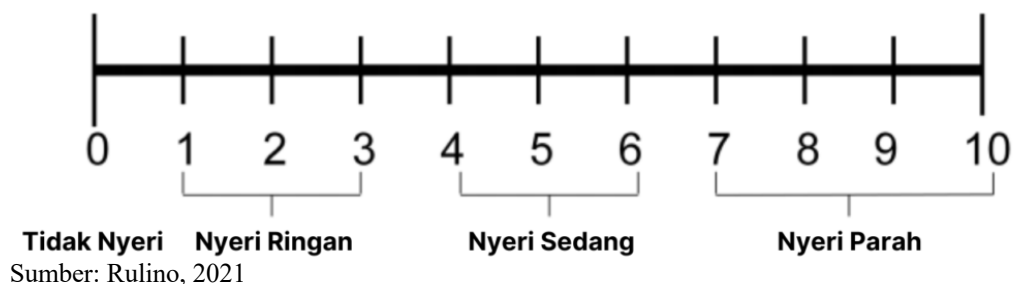
(SDKI, 2018, Boufakar, 2023)

2.3.3 Skala Nyeri

a. Skala Nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya diinterpretasikan langsung

Gambar 2. 1
Skala Nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)



b. Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris. (Merdekawati et al., 2018, Boufakar, 2023)

Gambar 2. 2
Skala Nyeri *Visual Analog Scale*

Seberapa parah nyeri anda hari ini? Tandai pada garis dibawah untuk menentukan seberapa parah nyeri anda hari ini.

Tidak ada Nyeri ————— Nyeri Sangat Parah

Sumber: Rulino, 2021

c. Skala nyeri deskriptif

Skala diskriptif yaitu alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendiskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendiskripsian ini dirangkai dari “tidak nyeri” sampai "nyeri yang tidak tertahan. (Merdekawati et al., 2018, Boufakar, 2023)

Gambar 2. 3
Skala Nyeri deskriptif

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri hebat Nyeri sangat hebat Nyeri paling hebat

Sumber: Boufakar, 2023

d. Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhanya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah. (Pratitdya et al., 2020).

Gambar 2. 4
Skala Nyeri Wajah



Sumber: Rulino, 2021

2.3.4 Manajemen Nyeri

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Teknik non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Teknik non farmakologi banyak digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien karena terapi non farmakologi tidak memiliki efek samping.

Menurut Forikes (2021) manajemen nyeri adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya, sehingga ada dua manajemen mengatasi nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut :

a. Farmakologi

Penanganan nyeri berdasarkan patofisiologi nyeri pada proses transduksi dapat diberikan anestesik lokal dan atau obat anti radang non steroid, pada transmisi impuls saraf dapat diberikan obat-obatan anestetik lokal, pada

proses modulasi diberikan kombinasi anestetik lokal, narkotik, dan atau klonidin, dan pada persepsi diberikan anestetik umum, narkotik, atau paracetamol.

b. Non farmakologi

1) *Self healing*

Self healing adalah metode penyembuhan penyakit bukan dengan obat, melainkan dengan menyembuhkan dan mengeluarkan perasaan dan emosi yang terpendam di dalam tubuh. Selain itu, self healing juga dapat dilakukan dengan hipnosis, terapi qolbu, atau menenangkan pikiran

2) Teknik relaksasi dan distraksi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu mempunyai rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup : menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme.

3) *Guided imagery*

Guided imagery merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.

4) Pijatan

Terapi pijat mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan. Pijat dapat dilakukan secara

sistematis dengan teknik manipulasi manual, seperti menggosok, meremas, atau memutar jaringan lunak (misalnya, otot, ligamen tendon, dan fascia)

5) Kompres

Kompres merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Sensasi dingin atau hangat yang dirasakan memberikan efek fisiologis dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri.

6) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan sebuah metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang kolumna spinalis.

7) Akupunktur dan akupresur

Akupunktur adalah suatu tindakan penusukan jarum-jarum kecil ke titik akupoin. Akupresur adalah terapi menekan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupunktur.

8) *Biofeedback*

Biofeedback merupakan suatu proses dimana individu belajar untuk memahami serta memberi pengaruh respon fisiologis atas diri mereka terhadap nyeri.

Menurut Potter & Perry (Timbang & Kawanga, 2019), terdapat beberapa manajemen nyeri secara non farmakologi, yaitu :

a. Bimbingan antisipasi

Memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan dengan nyeri dan menambah efek tindakan untuk menghilangkan nyeri lain. Klien harus diberi penjelasan terperinci tentang prosedur medis dan rasa nyaman pada penderita.

b. Distraksi

Sistem aktivitas retikular yang dapat menghambat stimulus menyakitkan jika seseorang menerima masukan sensori yang cukup ataupun lebih. Stimulus sensori yang menyenangkan dapat menyebabkan pelepasan endomorfina.

c. *Biofeedback*

Merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis. Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif mengatasi ketegangan otot dan nyeri.

d. Hipnotis diri

Dapat mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan holistik, hipnotis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai.

e. Stimulasi kutaneus

Stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi dapat berupa mandi air hangat, kompres dan stimulasi syaraf elektrik transkutan.

f. Masase kulit

Masase kulit memberi efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot.

g. Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan memerlukan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan nyeri.

2.4 Konsep Jahe

2.4.1 Pengertian Jahe

Gambar 2. 5
Jahe



Sumber: Handayani, 2020.

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan salah satu tanaman yang populer sebagai rempah dan tanaman obat. Jahe (*Zingiber officinale*) adalah tanaman yang tumbuh tegak dengan tinggi 30–60 cm. Daun tanaman jahe berupa daun tunggal berbentuk lanset dan berujung runcing. Bunga jahe tumbuh dari rimpang

menyembul ke permukaan berbentuk tongkat, mahkota bunga berbentuk tabung berwarna kuning hijauan. Tanaman jahe juga memiliki daun pelindung berbentuk bulat telur, tidak berbulu, dan berwarna hijau cerah. Rimpang jahe merupakan batang yang tumbuh di bawah permukaan tanah secara mendatar yang memiliki buku-buku, ruas serta daun sisik pada permukaannya (Hastuti, 2020).

Ramadhan & Phaza (Hadanti, 2022) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penghasil jahe (*Zingiber officinale*) terbesar di dunia. Jumlah produksi jahe di Indonesia meningkat 3.28% dari tahun 2003 hingga tahun 2009. Pada tahun 2003, produksi jahe nasional adalah sebesar 112.290 ton dan naik sebesar 136.388,1 ton pada tahun 2009. Jahe sendiri merupakan salah satu rempah-rempah yang banyak digunakan untuk konsumsi dan minuman. Jahe merupakan komoditas pertanian yang penting bagi industri baik makanan, minuman, dan pengobatan. Secara umum, jahe memiliki kandungan zat gizi dan senyawa kimia aktif yang berfungsi preventif dan kuratif. Selain dikonsumsi untuk membuat minuman dan bumbu masak secara empiris jahe juga digunakan sebagai campuran tambahan untuk ramuan obat: seperti ramuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengatasi radang, batuk, luka, dan alergi akibat gigitan serangga (Handrianto, 2016, Hadanti, 2022).

2.4.2 Taksonomi Jahe

Menurut Suryani (Hadanti, 2022) Konstituen dari jahe sangat bervariasi dalam jumlah dan jenisnya tergantung pada asal tanaman dan kondisi rimpang segar atau kering serta umur rimpang dan jenis rimpangnya. Adapun klasifikasi tanaman jahe adalah sebagai berikut:

Divisi	: Spermatophyta
Sub-divisi	: Angiospermae
Kelas	: Monocotyledoneae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Zingiber
Species	: <i>Zingiber officinale</i>

2.4.3 Jenis Jahe

Secara umum terdapat 3 jenis jahe yang sering dijumpai, yaitu:

1. Jahe merah

Jahe merah memiliki kandungan minyak asitri yang tinggi dan rasa yang paling pedas sehingga cocok digunakan untuk bahan dasar farmasi dan jamu. Ukuran rimpangnya paling kecil dengan kulit berwarna merah, serat lebih besar dibanding jahe biasa.

2. Jahe kuning

Merupakan jenis jahe yang paling banyak digunakan sebagai bumbu masakan, terutama untuk konsumsi lokal. Rasa panas dan aromanya cukup tajam ukuran rimpangnya sedang dengan kulit berwarna kuning.

3. Jahe putih (jahe gajah atau jahe badak)

Merupakan jenis jahe yang paling banyak disukai di pasaran internasional.

Bentuknya besar dan rasanya tidak terlalu pedas. Daging rimpang berwarna kuning hingga putih (Utami, Timbang & Kawanga, 2019).

2.4.4 Kandungan Jahe

Selama ini jahe digunakan sebagai pengobatan tradisional untuk berbagai macam penyakit (Ratu, 2021). Dijadikan sebagai obat herbal dikarenakan jahe mengandung banyak sekali zat yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Kalori: 4,8, Karbohidrat: 1,07 gram, Serat: 0,12 gram, Protein: 0,11 gram, Lemak: 0,05 gram, Gula: 0,1 gram. Kandungan ini tergantung bagaimana cara pengolahan dari jahe, kandungan di atas merupakan kandungan murni dari jahe jika dimakan secara langsung tanpa diolah terlebih dahulu, jika diolah misalnya menjadi susu jahe atau wedang jahe, tentunya kandungan tersebut akan berubah tergantung bagaimana kita mengolah jahe tersebut (Syaputri, 2021).

Jahe juga mengandung berbagai vitamin dan mineral yang baik untuk tubuh, seperti: Zat besi, Kalium, Vitamin B3 dan B6, Vitamin C, Magnesium, Fosfor, Zinc, Folat, Riboflavin (vitamin B2), Niacin (vitamin B3). Kandungan yang paling penting dari jahe adalah zingiberol yang berfungsi sebagai anti radang dan mengandung antioksidan yang sangat tinggi. Banyak sekali manfaat yang diperoleh dari jahe seperti anti peradangan, mencegah permasalahan pada kulit, mencegah agar tidak terjangkit kanker, meningkatkan sistem imun, obat masuk angin, membantu menurunkan berat badan, mengurangi mual, mengurangi rasa sakit, mendetoksifikasi tubuh dari racun, dan lain sebagainya (Syaputri, 2021).

Menurut Purwanto (Timbang & Kawanga, 2019) kandungan minyak asitri pada jahe merah sekitar 3,9%, pada jahe kuning sekitar 1,5-3,5% dan pada jahe gajah sekitar 1,6%. Minyak asitri pada jahe adalah *zingiberol*, *zingiberin*, *zingiberen*, *lemolin*, *shoogol*, *singeberol*, *sineol*, *linalool*, *lemonin*, *kavikol*, *kamvena*, *gingerol* dan *borneol*. Selain itu jahe juga mengandung bahan kimia penting yaitu *a-linolenic acid*, β - *sitosterol*, asam aksolat, asam malat, *aspiratic acid*, *caprid acid*, *capsaicin*, *chloragenic acid*, *famesol*, *flavonoi*, *gingerin*, *limonene*, minyak dammar, minyak terbang, pasi asam organik, polifenol, dan tepung kanji (Syaputri, 2021)

2.4.5 Manfaat jahe

Jahe memiliki khasiat sebagai antikoagulan, juga membantu menurunkan kadar kolesterol karena bisa mengurangi penyerapan kolesterol pada darah dan hati. Selain itu jahe juga memiliki kemampuan untuk melebarkan pembuluh darah dan merangsang pelepasan hormone adrenalin oleh karena itulah darah akan mengalir lebih cepat. Jahe juga dapat merangsang kelenjar pencernaan untuk meningkatkan nafsu makan dan pencernaan. Jahe yang digunakan sebagai bumbu masak lebih berperan aktif untuk menambah nafsu makan, memperkuat lambung dan memperbaiki pencernaan. Hal ini terjadi karena adanya rangsangan minyak asitri yang dikeluarkan oleh rimpang jahe pada selaput lendir pada usus (Handayani, 2020).

Minyak asitri mengandung *gingerol* yang memberi bau harum khas jahe berkhasiat untuk mencegah dan mengatasi mual dan muntah, merangsang nafsu makan, memperkuat otot usus, membantu mengeluarkan gas usus, serta membantu

fungsi jantung. Rasa jahe adalah dominan pedas karena jahe mengandung senyawa keton dengan nama *zingeron* (4-(4-hidroksi-3-metoksifenil)-2-butanon). Selain itu jahe juga mengandung minyak asitri dan senyawa jenis oleserin yang bernama gingerol dan shogaol dimana senyawa-senyawa ini yang memberi bau harum pada jahe dan menimbulkan rasa pedas pada jahe. Jahe memiliki rasa pedas dan panas sehingga jahe berkhasiat sebagai pencahar, antihelmintik, antiinflamasi, analgetik dan antikoagulan.

2.4.6 Mekanisme Kompres Jahe

Jahe merupakan tanaman rempah yang memiliki manfaat beragam seperti pemberi aroma dan sebagai obat. Secara tradisional kegunaannya antara lain untuk mengobati berbagai penyakit yang menimbulkan nyeri. Beberapa komponen jahe seperti *gingerol*, *shogaol* dan *zingerone* memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, antiinflamasi, analgetik, antihelmintik, antikarsinogenik dan antikoagulan. Kandungan air dan minyak pada jahe dapat meningkatkan permeabilitas oleh oleoresin sehingga dapat menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer (Syaputri, 2021).

Rasa panas pada jahe dapat memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan seperti produk-produk antiradang. Selain itu jahe juga berfungsi mengurangi nyeri dengan memanfaatkan efek panas dari jahe sehingga dapat menghambat reseptor nyeri pada serabut saraf. Jika dikaitkan dengan teori spesifik nyeri maka dapat disimpulkan bahwa rasa panas dari jahe dapat menghambat

stimulus nyeri pada ujung-ujung saraf bebas pada perifer yang bertindak sebagai reseptor nyeri sehingga penghantaran impuls nyeri ke susunan saraf pusat terhambat. Berikut ini merupakan cara pembuatan dan pemberian kompres jahe (Putri, 2023)

a. Alat

1. Baskom
2. *Washlap* atau handuk kecil

b. Bahan

1. 4-5 rimpang jahe (± 100 gram)
2. 1 liter air hangat atau panas

c. Cara Pembuatan Kompres Hangat Rebusan Jahe

1. Cuci 4-5 rimpang jahe (± 100 gram) lalu parut
2. Masukkan irisan jahe ke dalam 1 liter air hangat atau panas lalu campurkan dan tunggu 2-3 menit
3. Kompres jahe siap digunakan

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional dan untuk menentukan pola respon pasien. Hal yang perlu dikaji adalah:

- a. Data demografi
- b. Riwayat keluarga lengkap dengan genogram

- c. Riwayat pekerjaan yakni pekerjaan sebelum sakit dan pekerjaan saat ini
- d. Riwayat lingkungan hidup terdapat tipe tempat tinggal, kondisi tempat tinggal
- e. Riwayat rekreasi yakni hobi, liburan atau perjalanan
- f. Sistem pendukung yakni pelayanan kesehatan di rumah, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga
- g. Status kesehatan yakni keluhan utama, aspek nyeri, obat-obatan yang dikonsumsi, status imunisasi, riwayat alergi
- h. Aktivitas hidup sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, ke kamar kecil, berpindah dan kontinen
- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari berisi tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, rekreasi, psikologis
- j. Tinjauan system berisi tentang keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher dada, punggung, abdomen, pinggang, ekstremitas atas dan bawah, system immune, genetalia, reproduksi, persarafan dan pengecap
- k. Data penunjang berisi hasil Laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, dan lain-lain.

Beberapa aspek yang harus diperhatikan perawat dalam mengkaji nyeri antara lain (Andarmoyo, 2013) :

a. Penentuan ada tidaknya nyeri

Hal terpenting yang dilakukan perawat ketika mengkaji adanya nyeri adalah penentuan ada tidaknya nyeri pada pasien

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial

c. Ekspresi nyeri

Amati cara verbal dan non verbal pasien dalam mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Meringis dan memegang salah satu bagian tubuh, merupakan contoh ekspresi nyeri secara non verbal

Karakteristik nyeri Pendekatan analisis symptom dapat dilakukan saat pengkajian. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut :

a. P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri, pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa :

- 1) Apa yang menyebabkan gejala nyeri ?
- 2) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri ?
- 3) Apa yang dilakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan ?

b. Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang dapat berupa :

- 1) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan ?

- 2) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien sekarang dengan nyeri yang dirasakan sebelumnya. Apakah nyeri mengganggu aktivitas ?
- c. R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan dapat berupa:
- 1) Dimana gejala nyeri terasa ?
 - 2) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat ?
- d. S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien yakni :
- 1) Seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10?
- e. T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa :
- 1) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan ?
 - 2) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap ?
 - 3) Berapa lama nyeri berlangsung ?
 - 4) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap ?

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi

yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 2
Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Etologi	Tanda dan Gejala
<p>Nyeri Kronis</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Sub kategori : Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>Definisi :</p> <p>pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan</p>	<p>Rheumatoid arthritis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kondisi musculoskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh nyeri b. Merasa depresi dan tertekan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak meringis b. Gelisah c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas d. Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri) e. Waspada Pola tidur berubah f. Anoreksia g. Fokus menyempit h. Berfokus pada diri sendiri

Sumber: SDKI DPP PPNI, 2016,

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri	<p>Setelah dilakukan selama 2x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, 2. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres jahe) - Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Sumber:(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.5.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien *rheumatoid arthritis* dengan pemberian kompres hangat jahe dalam menurunkan nyeri kronis yaitu :

S : Pasien Mengatakan adanya penurunan nyeri

O : - Skala nyeri menurun

- Pasien nampak tenang
- Pasien mampu melakukan teknik penanganan nyeri
- Pasien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi nyeri
- Pasien mampu meningkatkan kemampuan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki

A : - Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan

- Tujuan tercapai sebagian apabila respon klien belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan
- Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan

P : Langkah perencanaan yang akan diambil oleh perawat agar tercapainya suatu tujuan

2.5.6 Tujuan Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu upaya pemecahan masalah dengan tutjuan utamanya untuk membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien, tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri. Tujuan asuhan keperawatan diantaranya adalah:

- a. Membantu pasien supaya mandiri.
- b. Mengajukan pasien, keluarga serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan.
- c. Membantu pasien ketika mengembangkan potensi dalam memelihara derajat kesehatan secara optimal sehingga yang diharapkan tidak ketergantungan pada orang lain dalam menjaga kesehatannya.
- d. Membantu pasien dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien adalah (Asmadi, 2008. Juanda, 2021):

- a. Mempertahankan kesehatan klien.
- b. Mencegah sakit yang lebih parah dan penyebaran penyakit komplikasi komplikasi akibat penyakit.
- c. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- d. Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- e. Membantu klien terminal meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, adalah :

- a. Menggunakan standar praktik keperawatan
- b. mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- c. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi
- d. Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Nama	: Ny. E
Umur	: 83 Tahun
Alamat	: Garut
Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
	: Janda
Status Perkawinan	
Tanggal pengkajian	5 Juni 2025
	:

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

Saat dilakukan pengkajian tanggal 5 Juni 2025 pukul 09.30 WIB Ny. E mengeluh nyeri lutut, nyeri dirasakan seperti diremas-remas, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang akan mengurang saat dalam keadaan diam atau diistirahatkan. Ny. E mengatakan nyeri berfokus pada sendi lutut, skala nyeri 3 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, biasanya nyeri muncul pada malam hari, dan Ny.E mengeluh sulit tidur karena nyeri. tampak meringis, dan tampak memegang lututnya.