

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Lansia

a. Pengertian

Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Findi Nur, 2018).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang dapat dihindarkan dan akan di alami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal seperti rambut yang mulai memutih, kerutan diwajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut (Bina Indah, 2021).

b. Batasan-batasan Lansia

Batasan usia menurut WHO dalam Findi Nur, (2018) meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) usia diatas 75-90 tahun
4. Usia sangat (*very old*) usia di atas 90 tahun

c. Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Mohamad Reski (2018) ada beberapa karakteristik dalam lansia yaitu :

1. Usia pralansia (prasenilis) atau virilitas adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
2. Usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Usia lanjut resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau dengan masalah kesehatan.
3. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
4. Lansia tidak potensial adalah yang sudah tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

d. Kriteria lansia

Menurut Muhamad Reski (2018) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan bio, psikososial, sampai spiritual serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi proses penuaan pada lansia

e. Tipe Lansia

Proses penuaan beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya Amalia Rachmanita (2019) Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Tipe Arif Bijaksana

Karya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah

hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mungkin kegiatan agama, dan melakukan apa saja.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2. Arthritis Rheumatoid

a. Pengertian

Arthritis Rheumatoid merupakan suatu penyakit yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh. *Arthritis rheumatoid* adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian secara simetris mengalami peradangan sehingga mengalami pembengkakan, nyeri dan sering menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. *Arthritis rheumatoid* ini lebih banyak terjadi pada perempuan berusia 25-35 tahun (Adeliana Putri, 2020).

Arthritis rheumatoid adalah peradangan pada persendian, baik yang terjadi secara mendadak (akut) atau menahun (kronis). *Arthritis rheumatoid* ini dapat menyerang satu sendi atau beberapa sendi sekaligus. Penyakit ini biasanya disertai dengan pembengkakan dan rasa

nyeri pada sendi yang terkena. Bila penyakitnya kronis, kadang hanya timbul rasa nyeri saja (Hasudungan, 2019).

b. Etiologi Arthritis Rheumatoid

Faktor penyebab terjadinya *Arthritis Rheumatoid* secara pasti belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit *Arthritis rheumatoid* antara lain :

1. Faktor Genetik

Faktor ini membuktikan bahwa seseorang individu yang menderita *arthritis rheumatoid*, memiliki riwayat keluarga *arthritis rheumatoid* 2-3 kali lebih banyak dari populasi normal.

2. Faktor Hormonal

Kecenderungan wanita yang mengalami penyakit *Arthritis Rheumatoid* dan sering dijumpai pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menimbulkan faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berdampak pada penyakit ini, sehingga pemberian estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan, namun faktor hormonal belum dipastikan sebagai faktor penyebab penyakit ini.

3. Faktor Infeksi

Faktor infeksi sebagai penyebab terjadinya *Arthritis Rheumatoid*, karena penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul sebagai gambaran inflamasi yang menolak sampai saat ini belum berhasil dilakukan isolasi. Suatu mikroorganisme dari jaringan sinovial, tidak hanya terdapat suatu komponen endotoksin mikroorganisme yang dapat menyebabkan terjadinya *Arthritis Rheumatoid* yaitu bakteri dan virus (Findy Nur, 2021).

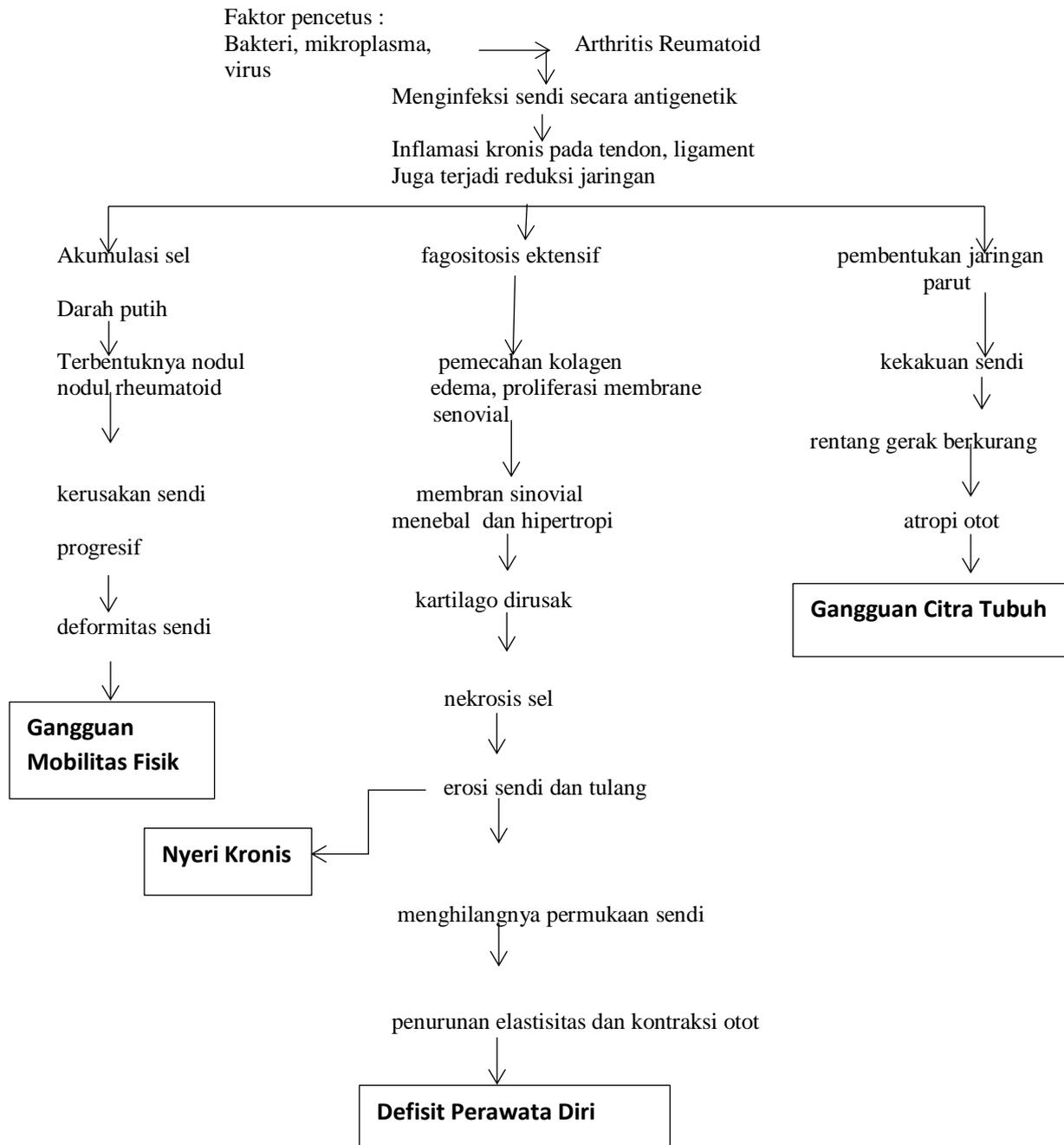
c. Patofisiologi Pada Arthritis Rheumatoid

Arthritis rheumatoid menyebabkan reaksi autoimun terutama pada jaringan sinovial. *Arthritis rheumatoid* disebabkan oleh bakteri dan virus serta mikroplasma yang masuk kedalam sendi dan menginfeksi

sendi. Sendi yang infeksi dapat menyebabkan lapisan sendi atau membran sinovial menjadi rusak sehingga terjadi edema dan proliferasi pada membran sinovial. Peradangan akan merusak tulang rawan, ligament, tendon, dan menimbulkan erosi pada sendi. Peradangan yang terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan penimbunan sel darah putih dan membentuk panus (lesi yang khas pada penderita *arthritis rheumatoid*). Membran sinovial akan membengkak dan menebal sehingga menghambat aliran darah menuju sendi. Aliran darah yang terhambat akan memunculkan gejala nyeri yang bersifat kronis (Laila Arum, 2018).

Lamanya *arthritis rheumatoid* berbeda dari tiap orang ditandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Ada juga klien terutama yang mempunyai faktor *rheumatoid* (seropositif gangguan *rheumatoid*) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Bella Natalia, 2018).

d. *Pathway*



Gambar 1.1

Pathway Arthritis Rheumatoid

Sumber : Nasifah Ulfa, (2021)

e. Faktor Resiko Arthritis Rheumatoid

Menurut Laila Arum (2018) ada beberapa faktor resiko yang terjadinya *Arthritis rheumatoid* yaitu :

1. Faktor usia, pada penderita penyakit ini berusia 40 tahun ke atas.
2. Jenis kelamin, penderita penyakit ini sering terjadi pada perempuan karena adanya gangguan keseimbangan hormon esterogen dalam tubuh.
3. Faktor genetik, ada riwayat anggota keluarga yang menderita *arthritis rheumatoid*, sehingga bisa meningkatkan resiko terkena penyakit *arthritis rheumatoid*.
4. Obesitas, kegemukan dapat menambah beban pada sendi. Beban yang berlebihan pada sendi akan mengakibatkan peradangan pada sendi.
5. Cidera sendi, kerusakan pada sendi akibat trauma dapat menyebabkan *arthritis rheumatoid* apabila sendi tidak sembuh sempurna.

f. Manifestasi Klinis

Menurut Findi Nur (2021) ada beberapa manifestasi klinis pada penyakit *Arthritis Rheumatoid* antara lain sebagai berikut :

1. Rasa nyeri dari pembengkakan sendi, panas, dan gangguan fungsi pada sendi
2. Kaku sendi di pagi hari berlangsung lebih dari 30 menit
3. Deformitas tangan dan kaki
4. Nafsu makan berkurang
5. Berat badan menurun
6. Fenomena raynaud (vasospasme yang ditimbulkan oleh cuaca dingin dan sters sehingga jari-jari menjadi pucat atau sianosis).

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ini tidak banyak berperan dalam diagnosa artritis rheumatoid , pemeriksaan laboratorium mungkin dapat sedikit membantu untuk melihat prognosis pasien, seperti :

- a. Pemeriksaan Laju Endap Darah (LED) akan meningkat.
- b. Tes faktor reuma biasanya positif pada lebih dari 75% pasien artritis reumatoid terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien lepra, TB paru, sirosis hepatis, penyakit kolagen dan sarkoidosis.
- c. Leukosit normal atau meningkat sedikit.
- d. Trombosit meningkat
- e. Kadar albumin serum turun dan globulin
- f. Jumlah sel darah merah dan komplemen C4 menurun
- g. Protein C-reaktif dan antibodi antiukleus (ANA) biasanya positif
- h. Laju sedimentasi eritrosit meningkat menunjukkan inflamasi
- i. Tes aglutinasi lateks menunjukkan kadar igC atau igM (faktor mayor dari rheumatoid) tinggi.
- j. Pemeriksaan sinar-X dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosa dan memantau perjalanan penyakit. Foto rontgen menunjukkan erosi tulang yang khas terjadi kemudian dalam perjalanan penyakit tersebut (Ramdhani Firda, 2021).

h. Penatalaksanaan Artritis Rheumatoid

Menurut Nasifah Ulfa, (2021) Secara garis besar ada beberapa terapi yang digunakan antara lain :

1. Penatalaksanaan secara farmakologis
 - a. DMARDs (*Disease-modifying anti-rheumatik drugs*) adalah perawatan awal yang diberikan untuk menghambat dan meredakan gejala *arthritis rheumatoid*, serta mencegah kerusakan permanen pada persendian dan jaringan lainnya.

Beberapa DMARDs yang biasa digunakan adalah *hydroxychloroquine*, *methotrexate*, *sulfasazine*, dan *leflunomide*

- b. Glukokortikoid adalah obat inflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan artritis rheumatoid untuk menjembatani waktu sampai DMARDs efektif. Dosis prednisone 10 mg perhari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tepat waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.
 - c. NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklo-oksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati *arthritis rheumatoid* ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi.
 - d. Analgesik seperti asetaminofen atau parasetamol, tramadol, kodein, opiate dan berbagai macam obat analgesic lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.
2. Penatalaksanaan secara non-farmakologis
 - a. Pendidikan kesehatan penting untuk membantu pasien untuk memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya.
 - b. Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
 - c. Terapi okupasi dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi yang

dirancang secara khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.

- d. Terapi kompres hangat menggunakan serai adalah terapi penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri. Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara non farmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit.

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang yang dapat menimbulkan penderitaan atau sakit. Nyeri adalah pengalaman sensor dan emosional yang tidak menyenangkan dan bersifat sangat subjektif. Oleh karena itu perasaan nyeri pada setiap orang dalam skala atau tingkatan yang berbeda (ayati, 2021).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Findi Nur, 2021).

2. Faktor – Faktor Mempengaruhi Nyeri

Menurut Nurdiana (2019) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Perbedaan usia berespon terhadap nyeri. Anak kecil dalam mengekspresikan nyeri memiliki kesulitan untuk mengenal nyeri.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan seorang laki-laki tahan terhadap nyeri dibandingkan wanita.

c. Ansietas

Ansietas meningkat karena persepsi dapat meningkatkan ansietas.

d. Gaya Koping

Klien banyak cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisiologis. Gaya ini berhubungan dengan pengalaman nyeri

3. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan awitan nyeri dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu (Bella Natalia, 2018). :

- a. Nyeri akut biasanya timbul secara mendadak dengan durasi yang singkat, terbatas dan pada umumnya berhubungan dengan suatu lesi yang dapat diidentifikasi.
- b. Sedangkan nyeri kronik sifatnya menetap dan melampaui batas kesembuhan penyakit dan biasanya tidak ditemukan suatu penyakit atau kerusakan jaringan. Nyeri kronik pada lansia dapat menyebabkan lansia sangat tergantung pada orang lain, depresi dan kehilangan rasa percaya diri.

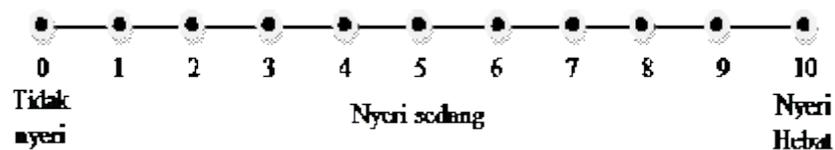
4. Skala Nyeri

Menurut Amalia Rachman (2019) Gunakan garis lurus dimana garis awalnya menunjukkan “tidak ada rasa nyeri” garis tengah yang menunjukkan “nyeri sedang” dan garis akhir yang mengidentifikasi nyeri hebat. Jelaskan pada penderita bahwa diujung garis ada angka 0 yang berarti yang tidak nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat. Mintalah kepada penderita untuk memilih angka yang mewakili rasa nyeri.

Skala penilaian NRS (*Numerical Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai skala nyeri dengan menggunakan 0-10. Skala paling efektif digunakan saat

mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri maka direkomendasikan patokan 10 cm (Findy Nur, 2018).

Gambar 1.2
Skala Intensitas Nyeri Numerik



Sumber : Findy Nur (2018)

Keterangan :

1-3 : nyeri ringan (secara objektif klien masih bisa berkomunikasi)

4-6 : nyeri sedang (secara objektif klien menyeringai, sanggup menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendeskripsikan nyeri, bisa mengikuti perintah dengan baik)

7-10 : nyeri berat (secara objektif terkadang klien tidak mengikuti perintah namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya).

5. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi untuk artritis rheumatoid meliputi (amalial ranchman, 2019). :

a. Latihan

Peneliti menunjukkan bahwa olahraga sangat membantu mengurangi rasa sakit dan keluhan pada pasien artritis rheumatoid serta meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan gerak. 3 jenis olahraga yang disarankan adalah latihan rentang gerak, latihan penguatan, dan latihan daya tahan (aerobik).

b. Kompres serai hangat

Kompres ini dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi rasa nyeri akibat kekakuan serta dapat meningkatkan dan memberikan rasa hangat.

c. Istirahat

Istirahat merupakan esensial pada terapi non farmakologi *arthritis rheumatoid*. Istirahat dapat menyembuhkan stress dari sendi yang mengalami peradangan dan mencegah kerusakan sendi yang lebih parah. Tetapi terlalu banyak istirahat juga dapat menyebabkan imobilitas, sehingga dapat menurunkan atrofi otot, pasien hendaknya tetap menjaga gerakan dan tidak berdiam dan terlalu lama.

d. Pengurangan Berat Badan

Menurunkan berat badan dapat membantu mengurangi stress pada sendi dan dapat mengurangi nyeri. Menjaga berat badan tetap ideal juga dapat mencegah kondisi medis lain yang serius seperti penyakit jantung dan diabetes. Pasien hendaknya mengkonsumsi makanan bervariasi, dengan memperbanyak buah dan sayuran, protein tanpa lemak dan produk susu rendah lemak. Berhenti merokok akan mengurangi risiko komplikasi *arthritis rheumatoid*.

e. Pembedahan

Jika terapi obat gagal mencegah atau memperlambat kerusakan sendi, tindakan pembedahan mungkin dapat mempertimbangkan untuk memperbaiki sendi yang rusak. Pembedahan dapat membantu mengembalikan kemampuan penggunaan sendi, mengurangi rasa sakit dan mengurangi kecacatan. Pembedahan yang dilakukan antara lain sebagai berikut :

- 1) Artoplasti (penggantian total sendi)
- 2) Perbaikan tendon
- 3) Sinovektomi (penghapusan lapisan sendi)
- 4) Arthrodesis (fusi sendi)

C. Terapi Kompres Hangat Serai

a. Pengertian

Serai adalah tanaman yang memiliki komponen kandungan seperti geraniol, *methylpheptenone*, euganol, kadino, limonene. Selain itu serai mampu menghasilkan minyak astiri yang bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, mengurangi nyeri otot dan sendi. Tanaman serai mempunyai zat penghangat, anti-Inflamasi serta mampu memperlancar sirkulasi darah (Nurdiana, 2019).

Kompres serai hangat merupakan terapi alternatif yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri, karena serai mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan nyeri dan tanaman serai juga memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita artritis rheumatoid. (Nasifah Ulfa, 2021).

Kompres hangat merupakan tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri artritis rheumatoid dan metode ini biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Salah satu intervensi non farmakologi dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri artritis rheumatoid yaitu dengan melakukan kompres hangat serai pada pasien untuk menurunkan skala nyeri artritis rheumatoid (ayati, 2021).

b. Tujuan kompres serai hangat terhadap nyeri

Pemberian kompres serai hangat yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat terjadi karena terjadinya pemindahan panas dari kompres ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dan akan terjadi penurunan ketegangan sehingga nyeri sendi yang dirasakan pada penderita artritis rheumatoid dapat berkurang bahkan menghilangkan rasa nyeri.

Kompres hangat berfungsi untuk mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi otot dan

melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan nyaman, meningkatkan aliran darah pada persendian (Nasifah Ulfa, 2021).

c. Manfaat serai

Menurut Adelia Putri (2020) ada beberapa kandungan dari tanaman serai yaitu :

1) Mengandung zat anti oksidan

Serai memiliki kandungan anti oksidan yang dapat membantu tumbuh melawan radikal bebas yang menyebabkan penyakit. Antioksidan dan bekerja dengan menangkal radikal bebas yang merusak sel-sel yang sehat di tubuh manusia.

2) Memiliki zat anti inflamasi

Peradangan tubuh dapat memperburuk kondisi kesehatan, termasuk berkontribusi pada penyakit jantung dan stroke. Sementara dua senyawa utama dalam serai seperti citra dan geranial, dapat menjadi zat anti inflamasi yang dapat mencegah proses peradangan di tubuh manusia.

3) Tanaman serai bekerja sebagai diuretik

Didunia kesehatan, tanaman serai sudah dikenal sebagai diuretik. Dalam hal ini, serai mendorong produktif air seni pada manusia dan membersihkan tubuh dari kebersihan cairan.

4) Serai dapat meringankan gejala nyeri

Serai dapat digunakan sebagai obat alami untuk kram menstruasi, kembung, dan meringankan panas tubuh.

Gambar 1.3
serai



Sumber : Rumiya, (2016).

d. Kandungan Serai

Dalam buku herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serai mengandung minyak astiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang dan menghilangkan rasa sakit yang bersifat analgesik serta melancarkan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot, nyeri sendi, pada penderita asam urat tinggi, badan pegal linu dan sakit kepala (Adeliana Putri, 2020).

e. Cara pembuatan kompres hangat serai

Kompres hangat serai dilakukan dengan cara merebus serai. Cuci 5 batang serai dan potong menjadi 2 bagian secara horizontal. Masukkan potongan serai kedalam 700 ml air kemudian rebus hingga air rebusan menjadi hangat dengan suhu 37°C-40°C. Masukkan kain atau handuk kecil ke dalam air rebusan serai. Peras kain atau handuk kecil hingga lembab kemudian tempelkan pada daerah yang mengalami nyeri. Lakukan pengompresan secara berulang selama 30 menit. Pemberian rebusan serai dapat dilakukan setiap hari saat gejala nyeri muncul (Laila Arum, 2018)

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Ramdhani Firda (2021), pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data atau informasi secara terus-menerus terhadap anggota yang dibinanya. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Pengkajian pada identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa

2) Keluhan Utama : Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia mengeluh nyeri di area lutut, pergelangan tangan Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendiaan pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut, pinggang, punggung dan sekitar leher.

3) Riwayat Penyakit Sekarang : Berupa uraian pada mengenal penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan.

4) Riwayat Penyakit Dahulu Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya rheumatoid arthritis.

5) Riwayat Penyakit Keluarga Kaji tentang adakah keluarga dari generasi terdahulu yang mengalami keluhan yang sama dengan klien.

6) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan umum

b) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis

c) Tanda- tanda vital :

1. Suhu

2. Nadi
3. Pernafasan
4. Tekanan darah
5. Pemeriksaan *Review Of System*
 - Sistem pernafasan (B1: *Breathing*) : Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.
 - Sistem sirkulasi (B2: *Bleeding*) : Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apikal, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan.
 - Sistem persarafan (B3 : *Brain*) Kaji adanya hilangnya gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil.
 - Sistem perkemihan (B4 : *Bleder*) Perubahan pola perkemihan, seperti disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin.
 - Sistem pencernaan (B5 : *Bowel*) Konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.
 - Sistem muskuloskeletal (B6 : *Bone*) Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin, terlokasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan, otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna

7) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola persepsi dan tata laksana pola hidup sehat
- b) Pola nutrisi menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah dan makanan kesukaan.
- c) Pola eliminasi menggambarkan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.

- d) Pola istirahat tidur menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi terhadap energi, jumlah tidur malam dan siang, masalah tidur.
 - e) Pola hubungan dan peran menggambarkan dan mengetahui hubungan peran lansia terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga.
 - f) Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk biopsiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.
 - g) Pola seksual dan reproduksi menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas.
 - h) Pola mekanisme koping menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.
 - i) Pola tata nilai dan kepercayaan menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual
- 8) Pengkajian status fungsional
- Pengkajian status fungsional adalah pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
- a) Indeks Katz Mengukur kemampuan pasien dalam melakukan 6 kemampuan fungsi, yaitu:
 - a. Mandi
 - b. Berpakaian
 - c. Toileting
 - d. Berpindah tempat
 - e. Makan
 - f. Kontinen

Biasa digunakan untuk lansia dengan penyakit kronik (stroke, fraktur, hipertensi). Indeks Katz membentuk suatu kerangka kerja untuk mengkaji kehidupan hidup mandiri lansia atau bila ditemukan terjadi penurunan fungsi maka akan disusun titik fokus perbaikannya. Skala yang ditetapkan Katz Indeks dalam ADL terdiri dari dua kategori yaitu kemandirian tinggi (Indeks A, B, C, D) dan kemandirian rendah (E, F dan G).

- Katz indeks A yaitu kemandirian dalam 6 aktivitas yaitu makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
 - Katz indeks B yaitu kemandirian dalam 5 aktivitas
 - Katz indeks C yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
 - Katz Indeks D yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
 - Katz Indeks E yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
 - Katz Indeks F yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 - Katz Indeks G yaitu ketergantungan terhadap keenam fungsi tersebut.
- 9) Pengkajian status kognitif/afektif Pemeriksaan status mental memberikan sampel perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pengkajian pada tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, kemampuan konstruksional.
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang:

- a) Orientasi
- b) Riwayat pribadi
- c) Memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri
- d) Memori jauh dan kemampuan matematis

2. Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data subjektif dan objektif untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Menurut SDKI, (2017) diagnosa keperawatan difokuskan pada :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunikasi. Intervensi keperawatan adalah

segala treatment yang dikejakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau outkom yang diharapkan (SIKI, 2017).

a. Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis

Ekspektasi : menurun

Manajemen nyeri (I.08238)

- Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respons nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Terapeutik
 - a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
 - c) fasilitasi istirahat dan tidur
- Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - c) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi

Ekspektasi : meningkat

Dukungan ambulasi (1.06171)

- Observasi
 - a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
 - c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
 - d) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
- Terapeutik
 - a) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat)
 - b) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
 - c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
- Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 - b) Anjurkan melakukan ambulasi dini
 - c) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya berjalan sesuai toleransi)

c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Ekspektasi : meningkat

Dukungan perawatan diri (I.11348)

- Observasi
 - a) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
 - b) Monitor tingkat kemandirian
- Terapeutik
 - a) Sediakan suasana yang terapeutik
 - b) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

- Edukasi
 - a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ke empat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin bisa berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien pada saat itu dan kebutuhan yang dirasakan oleh klien. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan kenapa tindakan tersebut dilakukan (Isna Nur, 2019).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap ke lima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi sebelumnya (Isna Nur, 2019).

Menurut Nafisah Ulfah, (2021) evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien *arthritis rheumatoid* dengan pemberian kompres hangat serai dalam menurunkan nyeri yaitu :

S : pasien mengatakan adanya penurunan nyeri

O : - skala nyeri menurun

- Pasien tampak 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