

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKLETAL: NYERI SENDI DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN JAHE MERAH
TERHADAP PENINGKATAN FLEKSIBILITAS
GERAK SENDI PADA LANSIA**



Disusun Oleh :
Tina Sari Harahap
Nim : 20040072

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKLETAL: NYERI SENDI DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN JAHE MERAH
TERHADAP PENINGKATAN FLEKSIBILITAS
GERAK SENDI PADA LANSIA**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :
Tina Sari Harahap
Nim : 20040072

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKLETAL: NYERI SENDI DENGAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN JAHE MERAH
TERHADAP PENINGKATAN FLEKSIBILITAS
GERAK SENDI PADA LANSIA**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarikan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Februari 2022

Pembimbing



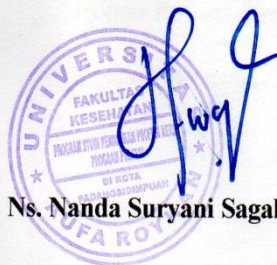
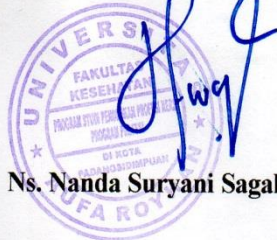
Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

Penguji



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. D Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Nyeri Sendi Dengan Pemberian kompres Hangat Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Peningkatan Fleksibilitas Gerak Sendi Pada Lansia ”** Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, sebagai penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
6. Pada Ny. D sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Tina Sari Harahap

Nim : 20040072

**PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Kasus, Oktober 2021
Tina Sari Harahap

**Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal:
Nyeri Sendi Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Merah
Terhadap Peningkatan Fleksibilitas Gerak Sendi Pada
Lansia**

Abstrak

Penyakit persendian merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Keluhan utama adalah nyeri dan kekakuan sendi. Kompres hangat air rebusan jahe merah dapat melancarkan sirkulasi darah. Jahe berfungsi melawan peradangan, mengurangi nyeri, menghantarkan panas dan mencegah kerusakan kartilago. Tujuan dilakukannya asuhan keperawatan adalah untuk menganalisis pengaruh kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap keluhan penyakit sendi melalui ny.D salah satu masyarakat yang memiliki gangguan sendi di lingkungan II. Kesimpulan asuhan keperawatan yang diberikan adalah kompres hangat air rebusan jahe merah yang diberikan berpengaruh dalam mengurangi atau menghilangkan keluhan penyakit sendi pada pasien.

Kata Kunci : Kompres hangat, air rebusan jahe merah, penyakit sendi pada Lansia.

*PROFESSIONAL EDUCATION OF NERS FACULTY OF HEALTH AUFA
ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Case Report, October 2021
Tina Sari Harahap*

*Nursing Care for Mrs. D with Musculoskeletal System Disorders: Joint Pain With
Warm Compresses Of Red Ginger Decoction Of Water To Increase Flexibility Of
Joint Motion In
seniors*

Abstract

Joint disease is one of the public health problems in Indonesia. The main complaint is joint pain and stiffness. A warm compress of red ginger boiled water can improve blood circulation. Ginger functions to fight inflammation, reduce pain, conduct heat and prevent cartilage damage. The purpose of nursing care is to analyze the effect of a warm compress of red ginger boiled water on complaints of joint disease through Mrs. D, one of the people who have joint disorders in environment II. The conclusion of the nursing care given is that the warm compress of red ginger boiled water given has an effect on reducing or eliminating complaints of joint disease in patients.

Keywords: warm compresses, red ginger boiled water, joint disease in the elderly.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Masalah.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar nyeri sendi pada lansia.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Pemeriksaan penunjang.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan	8
2.2 Konsep Nyeri	10
2.2.1 Defenisi Nyeri.....	10
2.2.2 Klasifikasi Nyeri	10
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	11
2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri	12
2.2.5 Skala Pengukuran Nyeri.....	12
2.3 Konsep Jahe	13
2.3.1 Defenisi Jahe	13
2.3.2 Kandungan Kimia.....	13
2.3.3 Kegunaan	14
2.3.4 Kompres Jahe.....	14
2.4 Konsep Keperawatan.....	15
2.4.1 Lansia.....	15
2.4.2 Batasan-batasan lanjut usia	16
2.4.3 Perubahan yang terjadi pada lansia	16
2.4.4 Pengkajian Keperawatan.....	17
2.4.5 Pathway.....	18
2.4.6 Diagnosa Keperawatan	18
2.4.7 Intervensi Keperawatan	19
2.4.8 Implementasi Keperawatan.....	19
2.4.9 Evaluasi Keperawatan.....	19

BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	20
3.2 Pengkajian Pola Fungsional.....	22
3.3 Pemeriksaan Fisik	24
3.4 Analisa Data.....	26
3.5 Diagnosa Keperawatan	27
3.6 Rencana Keperawatan	28
3.7 Implementasi dan Evaluasi.....	29
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	33
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2010) lebih dari 355 juta orang didunia ternyata menderita penyakit rheumatoid arthritis. Itu berarti setiap enam orang di dunia, satu diantaranya adalah penyandang rheumatoid arthritis. Namun, sayangnya pengetahuan tentang penyakit rheumatoid arthritis belum tersebar secara luas, sehingga banyak mitos yang keliru beredar ditengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit itu. Hal yang perlu jadi perhatian adalah angka kejadian penyakit rheumatoid arthritis ini yang relative tinggi, yaitu 1-2 persen dari total populasi di Inonesia. Pada tahun 2004 lalu, jumlah pasien rheumatoid arthritis ini mencapai 2 juta orang, dengan 2 perbandingan pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit rheumatoid arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono,2016).

Menurut tradisi usia tua sudah dianggap sebagai tahap kehidupan dimana lebih banyak terjadi penurunan daripada peningkatan yang terjadi pada lansia dengan penurunan fungsi rata-rata mengalami penyakit salah satunya adalah penyakit Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit auto imun yang menyebabkan gangguan berupa kekakuan, pembengkakan, nyeri dan kemerahan pada daerah persendian dan jaringan sekitarnya ,keterbatasan gerak luas sendi , gangguan berjalan dan aktivitas seharian lainnya (Bangun ,Indri 2018).

Pada tahun 2014 prevalensinya sebanyak 45,49%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis medis di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi di Sumatera Utara menurut Riskesdas (2016) kejadian radang sendi sebesar 12%. Hasil penelitian terakhir dari Zeng Qy (2015) prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%, Untuk menguatkan data diatas maka dilakukan studi pendahuluan di Lingkungan II Silandit dan didapatkan data lansia dengan usia 50-60 tahun, dan mengeluh nyeri persendian.

Rheumatoid Arthritis terjadi hampir pada seluruh bagian sendi, termasuk sendi rahang, tulang dada, bahu, siku, pergelangan kaki, dan jari kaki. Hal ini dapat disebabkan oleh stress, merokok, factor lingkungan (Wiedya,2013). Rematik atau Rheumatoid Arthritis mengakibatkan peradangan pada lansia dalam pembungkus sendi nyeri pada rheumatoid arthritis terutama disebabkan oleh adanya inflamasi yang menyebabkan dilepasnya mediator-mediator kimiawi kinin, dan mediator kimiawi lainnya dapat merangsang timbulnya rasa nyeri. Tanpa pengobatan yang memadai, Rheumatoid Arthritis akan menyebabkan kerusakan sendi permanenserta cacat fungsional yang berat dan mengarah pada kualitas hidup penderita (Bykerk et.Al 2011).

Jahe merupakan tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat dan juga menjadi salah satu terapi herbal yang dapat digunakan sebagai obat kompres, yang melancarkan peredaran darah. Jahe mengandung senyawa phenol yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot

sehingga dapat memperbaiki sistem muskuloskeletal yang menurun (Susilowati,2013).

Jahe memiliki kandungan farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan nyeri, kaku dan spasme otot atau yang terjadi vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit (Susanti,2014).

Proses terjadinya nyeri pada persendian biasa disebabkan karena inflamasi, imunologik, non-infeksi, perdarahan dan proses maligna (Mardjono dan Sidharta, 2010). Fisioterapi dapat menangani keluhan nyeri pada kasus Rheumatoid Arthritis, Teknik fisioterapi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita rheumatoid arthritis, Salah satunya yaitu stimulasi kulit dengan cara kompres hanga. Tehnik ini dapat dilakukan sendiri dan caranya sederhana, Selain itu dapat digunakan sebagai pertolongan pertamaketika nyeri merangsang. Penggunaan panas atau hangat memberikan efek mengatasi dan menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologi antara lain, meningkatkan respon inflamasi, meningkatkan aliran darah dan jaringan.

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal:Nyeri Sendi Dengan Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Peningkatan Fleksibilitas Gerak Sendi Pada Lansia”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas, diuraikan bagaimana “asuhan keperawatan kepada Ny. D dengan gangguan system muskulokletal nyeri sendi dengan pemberian kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny.D dengan gangguan system muskuloskeletal:nyeri sendi dengan pemberian kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian rheumatoid Arthritis pada Ny. D
2. Untuk mengetahui Diagnosis Keperawatan Rheumatoid arthritis pada Ny. D dengan gangguan system muskuloskeletal
3. Untuk mengetahui Intervensi keperawatan rheumatoid arthritis pada Ny. D dengan gangguan system muskuloskeletal
4. Untuk mengetahui Implementasi Keperawatan rheumatoid arthritis pada Ny. D dengan gangguan system muskuloskeletal
5. Untuk mengetahui Evaluasi Keperawatan rheumatoid arthritis pada Ny. D dengan gangguan system muskuloskeletal
6. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri Sendi Pada Lansia

2.1.1 Defenisi Nyeri Sendi pada Lansia

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial, atau menggambarkan proses terjadinya kerusakan.

Secara umum proses menjadi lansia didefinisikan sebagai perubahan yang terkait dengan waktu, bersifat universal, intrinsic, progresif dan detrimental.

Nyeri sendi pada lansia adalah suatu akibat yang diberikan tubuh karena pengapuran atau akibat penyakit lain yang disebabkan oleh perubahan degenerative dari system muskuloskeletal

.Kata Arthithis bersal dari dua kata yunani. Pertama, Arthron yang berarti sendi. Kedua, it is berarti peradangan. Secara harifah arthritis berarti radang sendi. Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit auto imun dimana persendiaan (Biasa sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Grordon, 2009).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit auto imun yang mengenai jaringan persendian, dan sering juga melibatkan organ tubuh lainnya yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosive sistemik (Sukar, 2011).

Rheumatoid arthritis merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis yaitu gangguan autoimun kronik yang menyebabkan proses

inflamasi pada sendi serta adanya kelainan inflamasi terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas dan keletihan yang terjadi pada semua jenjang umur dari kanak-kanak sampai lanjut usia. Namun resiko akan meningkat dengan meningkatnya umur. (Sya'diah, 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun factor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolic, dan infeksi virus (Raenah, 2009). Faktor resiko terjadinya rheumatoid arthritis:

1. Faktor genetik
2. Faktor lingkungan termasuk infeksi oleh bakteri atau virus.
3. Umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok.
4. Faktor hormon estrogen

Sering dijumpai pada wanita hamil menimbulkan dugaan terdapatnya faktor ketidakseimbangan hormonal estrogen.

5. Faktor stress

Pada saat stress keluar heat shock protein (HSP) yang merupakan sekelompok protein berukuran sedang yang dibentuk oleh seluruh spesies pada saat stress.

6. Penuaan

Seiring dengan bertambahnya usia, struktur anatomis dan fungsi organ mulai mengalami kemunduran. Pada lansia, cairan synovial pada sendi

mulai berkurang sehingga pada saat pergerakan terjadi gesekan pada tulang yang menyebabkan nyeri.

7. Inflamasi

Inflamasi meliputi serangkaian tahapan yang saling berkaitan antibody imunoglobulin membentuk kompleks imun dengan antigen fagositosis kompleks imun akan dimulai dan menghasilkan reaksi inflamasi.

2.1.3 Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi , sendi synovial seperti edema, kongesti vaskuler, eksudat fibrin dan inflamasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, Sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus atau penutup yang menutupi kartilago. Panus masuk ke tulang subchondria, jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler.

Kartilago menjadi nekrosis, tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu. Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligament jadi lemah dan bias menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang subchondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat. Lamanya rheumatoid arthritis 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 yang mempunyai faktor rheumatoid gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Mujahidullah, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Kriteria rheumatoid arthritis menurut ARA (American Rheumatoid Association, 2010).

a. Kaku pada pagi hari (Morning Stiffness)

Pasien merasa kaku pada persendian dan disekitarnya sejak bangun tidur sampai sekurang-kurangnya 1 jam sebelum perbaikan maksimal.

b. Arthritis pada persendian

Sekurang-kurangnya terjadi pembengkakan satu persendian tangan.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tidak banyak berperan dalam diagnosis rheumatoid arthritis , namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau untuk melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

- LED meningkat
- Trombosit meningkat
- Leukosit normal atau meningkat sedikit
- Protein C-reaktif biasanya positif
- Kadar albumin serum turun dan globulin naik
- Pada pemeriksaan rontgen
- Semua sendi dapat terkena, tapi yang sering adalah sendi metatarsofalang dan biasanya simetris (Kapita selekta kedokteran, jilid 1, Edisi Ketiga).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Kekurangan terapi farmakologis dari golongan analgesik dan anti inflamasi seperti non steroidal anti inflammatory drugs dan disease modifying antirheumatoid

drugs dapat memeperberat kondisi osteoarthritis karena konsumsi dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama (Brunerr & Suddarth, 2010).

Obat anti inflamasi non steroid diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang dijumpai. Yang dapat diberikan:

- Aspirin
- Ibuprofen, naproksen, piroksikan, dikloofenak.

b. Non Farmakologis

Walaupun pendekatan secara farmakologik lebih banyak digunakan dalam penatalaksanaan rasa nyeri. Intervensi secara non farmakologis merupakan strategi yang harus dimasukkan pada penatalaksanaan rasa nyeri kronik pada lansia. Pendekatan farmakologis merupakan pengobatan yang efektif untuk rasa nyeri yang ringan dan sedikit terjadi efek samping (Kasran & Kusumaratna, 2009).

Pengobatan alternatif komplementer seperti memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

Cara Kompres hangat air rebusan jahe merah:

1. Siapkan baskom, washlap atau handuk kecil, siapkan jahe merah sebanyak 100 gram, dan 1 liter air.
2. Cuci jahe merah dan iris tipis-tipis, masukkan irisan ke dalam 1 liter air, rebus irisan jahe sampai mendidih.
3. Tuang rebusan jahe ke dalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat, rebusan jahe siap digunakan.
4. Atur posisi nyaman pasien
5. Cuci tangan sebelum melakukan kompres hangat air rebusan jahe merah

6. Ambil waslap atau handuk kecil, basahi dengan air rebusan jahe merah lalu peras sedikit.
7. Tempelkan pada area yang sakit sampai kehangatan waslap atau handuk kecil berkurang, dan lakukan selama 15 menit.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Defenisi Nyeri

International Association For Study Of Pain (2010), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial (Fauziah, 2012).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan awitan nyeri dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu nyeri akut dan kronik.

1. Nyeri Akut

Biasanya timbul secara mendadak dengan durasi yang singkat, dan pada umumnya berhubungan dengan suatu lesi yang dapat diidentifikasi.

2. 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.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Berger (2009) nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Lingkungan

Lingkungan yang tidak nyaman akan memperkuat persepsi nyeri suasana rebut, panas dan kotor dan membuat pasien merasa intensitas nyerinya lebih tinggi. Sebaliknya jika suasana tenang, nyaman, dan bersih akan membantu menciptakan perasaan rileks sehingga nyeri dapat berkurang (Taylor, 2009).

2. Umur

Umur juga berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap nyeri. Anak-anak dan orang tua mungkin lebih merasakan nyeri dibandingkan orang dewasa muda karena mereka sering tidak dapat mengkomunikasikan apa yang dirasakan, sehingga kemungkinan perawat tidak dapat melakukan pengukuran untuk menurunkan nyeri secara adekuat (Berger, 2009).

2.2.4 Penatalaksanaan

Walaupun lansia lebih banyak mengalami rasa nyeri dibandingkan populasi lainnya, namun laporan rasa nyeri pada lansia seringkali lebih rendah dan pengobatannya tidak adekuat. Preparat topical, aspirin, kapsaisin, antidepresan, lidokain dan opioids dapat mengurangi rasa nyeri terutama gangguan sistem muskuloskeletal (Kasran & Kusumaratna, 2009).

2.2.5 Skala Pengukuran Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat beberapa cara untuk mengukur skala nyeri, yaitu:

1. Verbal Descriptor Scale (VDS)

Verbal Descriptor Sale (VDS) adalah garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”.

2. Numerical Rating Scale (NRS)

Merupakan Skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Smeltzer, SC bare B.G dalam Restiyani,2017).

- a. 0: tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b. 1-3:mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6: rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- d. 7-10:rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

3. Wong-BAKER faces Pain Raiting Scale

Skala ini terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandakan tidak ada rasa nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia (sangat nyeri).

Pengkajian keperawatan nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu:

- a. P= (pemacu) yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ringannya nyeri
- b. Q= (quality) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat
- c. R= (region) yaitu daerah perjalanan nyeri

- d. S= (severity) yaitu keparahan atau intensitas nyeri
- e. T (time) yaitu lama/waktu seragam frekuensi nyeri

2.3 Konsep Jahe

Indonesia sangat kaya dengan sumber daya flora terdapat sekitar 30.000 spesies tanaman, 940 spesies diantaranya dikategorikan sebagai tanaman obat dan 140 spesies diantaranya sebagai tanaman rempah. Dari sejumlah spesies tanaman rempah dan obat, beberapa diantaranya sudah digunakan sebagai obat tradisional oleh berbagai perusahaan atau pabrik jamu, Dalam masyarakat Indonesia, pemanfaatan obat tradisional dalam system pengobatan sudah membudaya dan cenderung meningkat. Salah satu tanaman rempah dan obat-obatan yang ada di Indonesia adalah jahe (Rukmana,2012).

2.3.1 Defensi Jahe

Tanaman jahe (*Zingiber offi cianelle*) telah lama dikenal dan tumbuh baik di Indonesia. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah penting. Rimpangnya sangat luas dipakai, anantara lain sebagai bumbu masak, pemberian aroma dan rasa pada makanan. Jahe adalah tumbuhan tahunan dengan tinggi 50-100 cm. Tumbuhan ini memiliki rimpangan tebal berwarna coklat kemerahan. Daunnya lanset dengan panjang tangkai 10-25 cm dan terdapat daun kecil pada dasar bunga. Mahkota bunga bentuk corong, panjang 2-2,5 cm, berwarna ungu tua dengan bercak krem-kuning. Kelopak bunga kecil, berbentuk tabung (ross,2018).

2.3.2 Kandungan Kimia

Jahe mengandung minyak atsiri (1-3%), oleoresin dan protease. Yang mengandung banyak zat aktif dan sebagian besar memberikan yaitu gingerol

(lampasona,2010). Senyawa identitas dalam jahe merah yang dikenal memiliki berbagai macam aktivitas biologis termasuk sebagai anti inflamasi.

2.3.3 Kegunaan

Jahe memiliki banyak kegunaan, seperti mengatasi penyakit (Ross,2018) :

- Batuk
- Diare
- Rheumatoid Arthritis
- Asma
- Gangguan Pernapasan
- Sakit Gigi

2.3.4 Kompres Jahe

Kompres jahe dapat menurunkan nyerirheumatoid arthritis (Santoso,2013). Mengompres memberi rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukannya (Fanada,2013). Komponen utama dari jahe adalah senyawa homolog fenolik keton yang dikenal sebagai gingerol. Pada suhu tinggi gingerol akan berubah menjadi shogaol yang memiliki efek panas dan pedas dibanding gingerol (Misrah,2009). Efek panas dan pedas pada jahe inilah yang dapat meredakan nyeri, kaku dan spasme otot pada rheumatoid arthritis.

2.4 Konsep keperawatan

2.4.1 Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompo

yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada system kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan. Endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan social lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living (Fatmah,2010).

2.4.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Menurut World Health Organiation (WHO) lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (Middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun.

2.4.3 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Nugroho (2010), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah:

- 1) Perubahan fisik seperti perubahan sel, system pernafasan, system pendengaran,system penglihatan, system kardiovaskuler, system respirasi,

system pencernaan, system endokrin, system integument, dan system muskuloskeletal.

- 2) Perubahan mental dipengaruhi beberapa faktor berawal dari perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan.
- 3) Perubahan psikososial seperti pensiun maka lansia akan mengalami berbagai kehilangan yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman, atau relasi, dan kehilangan pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, kehilangan pasangan, berpisah dari anak dan cucu, perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan, dan penyakit kronis dan ketidakmampuan.

2.4.4 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif misalnya, tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik, dan peninjauan informasi riwayat pasien (Isna,2019).

a. Biodata

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan dan alamat.

b. Riwayat Keperawatan

Adanya perasaan tidak nyaman , anantara lain nyeri, kekakuan pada tangan atau kaki dalam beberapa periode/waktu sebelum klien mengetahui dan merasakan adanya perubahan nyeri.

c. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi persendian untuk masing-masing sisi, amati adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, dan perubahan bentuk (Deformitas).
2. Lakukan pengukuran rentang gerak pasif pada sendi, catat jika terjadi keterbatasan gerak sendi, krepitasi dan jika terjadi nyeri saat sendi digerakkan.
3. Ukuran kekuatan otot
4. Kaji skala nyeri dan kapan nyeri terjadi.

d. Riwayat Psikossosial

Penderita rheumatoid arthritis mungkin merasa khawatir mengalami deformitas pada sendi-sendinya. Ia juga merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada fungsi tubuh dan perubahan pada kegiatan sehari-hari.

e. Aktivitas/Istirahat

Nyeri sendi karena pergerakan, nyeri tekan, kekakuan sendi pada pagi hari, keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, aktivitas istirahat, dan pekerjaan. Gejala lain adalah keletihan dan kelelahan yang hebat.

f. Kardiovaskuler

Kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal.

g. Integritas Ego

Faktor stress akut/kronis, misalnya finansial ,pekerjaan, ketidakmampuan, keputusan dan ketidakberdayaan-ancaman konsep diri, citra diri, perubahan bentuk badan.

h. Makanan/Cairan

Ketidakmampuan untuk mengkonsumsi makanan (cairan yang adekuat:mual, anoreksia, menghindari makanan yang tinggi purin seperti: kacang;kacangan, daun singkong, menghindari minum kopi).

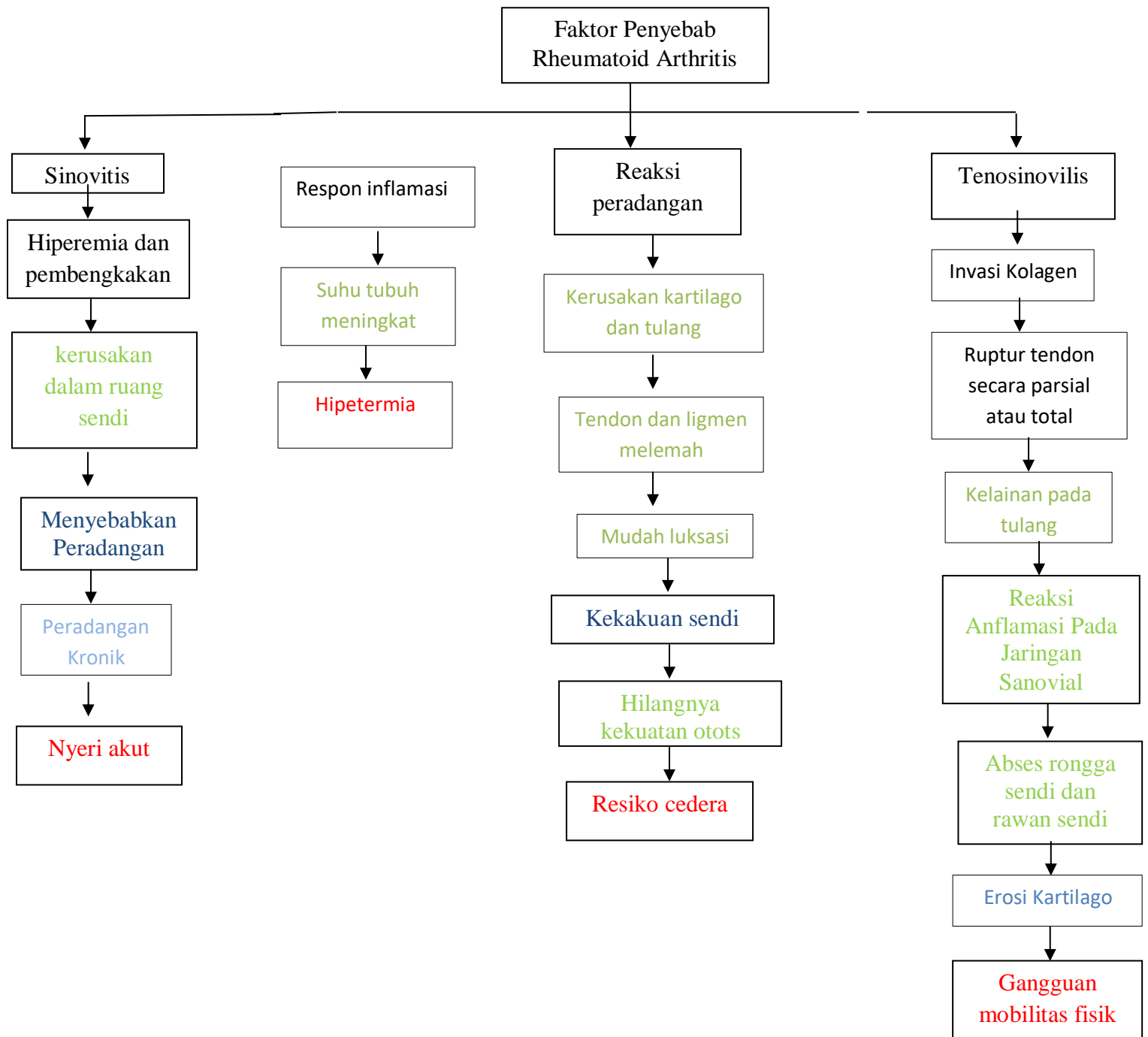
i. Hygiene

Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri.

j. Neurosensori

Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan dan pada jari kaki.

2.4.5 Pathway



2.4.6 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan.

Masalah yang lazim muncul (Nanda,2015):

1. Nyeri Akut
2. Hambatan Mobilitas Fisik

a. Tujuan

Mampu mengetahui pengertian diagnosa keperawatan, tujuan, jenis-jenis dan tahapan dalam diagnose keperawatan (Ainulinayah,2016).

b. Kriteria Hasil

Kriteria hasil yang diharapkan sebagai berikut (Nursalam,2015).

1. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan
2. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien
3. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang
4. Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

2.4.7 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan didefinisikan sebagai proses keperawatan. Setelah perawat mengkaji kondisi klien dan menetapkan diagnosis keperawatan,

perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolak ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien.

Tabel 1. perencanaan tindakan keperawatan:

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
a.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan control nyeri dengan kriteria hasil: 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Menggunakan tindakan pencegahan 3. Menggambarkan faktor penyebab nyeri	Manejem nyeri: 1. Lakukan pengkajian nyeri 2. Dorong pasien untuk monitor nyeri 3. Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat.
b.	Hambatan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pergerakan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan sendi 2. Keamanan lingkungan rumah	Terapi latihan: 1. Tentukan batasan pergerakan sendi 2. instruksi latihan ROM aktif 3. Monitor lokasi adanya nyeri

2.4.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahapan keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan (Isna,2019).

2.4.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum tertasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang digunakan

untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini (Isna,2019).

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada bulan oktober 2021 di Lingkungan II Silandit

I. Identitas Klien

- Nama : Ny.D
- Umur :78 Tahun
- Alamat : silandit
- Agama : Islam
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : Petani
- Dx. Medis : Rheumatoid Arthritis

II. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri yang amat sangat pada persendian kaki bagian lutut, dan klien mengeluh susah berjalan karena rasa nyeri, dan dulu pernah bengkak.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien pernah mengatakan pernah dibawa kedokter dan sakitnya disebut rematik.

Quanty/Quality

- Bagaimana dirasakan
Klien mengatakan kaki kanan dan kiri terasa sakit dan nyeri, skala nyeri 5.

- Bagaimana dilihat
Klien terlihat memijat-mijat kakinya.

Region

- Dimana Reaksinya
Pada bagian kedua kaki kanan dan kiri
- Apakah Menyebar
Klien mengatakan sakitnya menyebar sampai ke paha.

Suverty (Menggangu Aktivitas)

- Klien mengatakan nyeri pada sendi-sendi kakinya sakit, sangat mengganggu aktivitas pada saat berjalan.

Time (Kapan mulai timbul dan Bagaimana terjadinya)

- Klien mengatakan sakitnya sering timbul dipagi hari dan klien tidak sanggup berjalan.

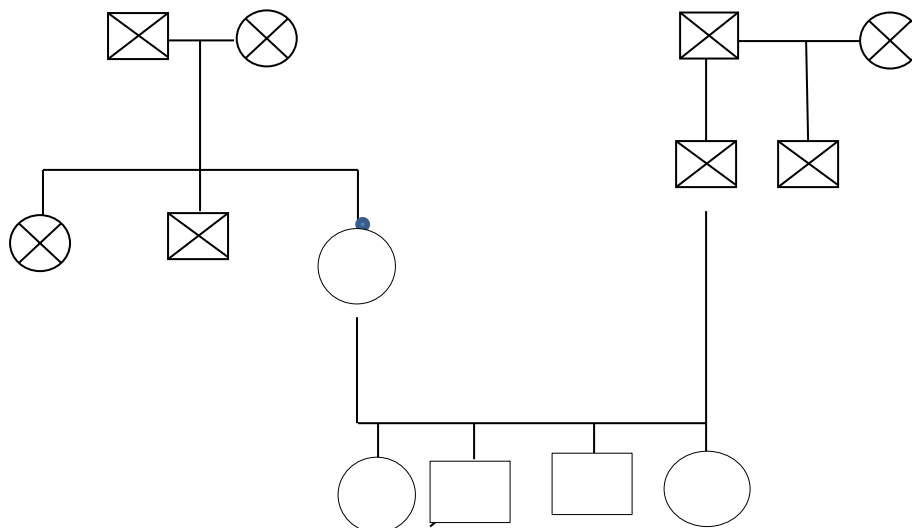
III. Riwayat Kesehatan Dahulu

klien mengatakan sudah sering berobat ke Dokter dengan keluhan yang sama.

IV. Riwayat Keluarga.

Klien mengatakan orang tuanya tidak mempunyai riwayat penyakit rematik.

1. Genogram



3.2 Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

- Bahasa sehari-hari: Batak mandailing
- Persepsi klien tentang penyakitnya: Tidak mungkin sembuh

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

- Klien tetap makan 3x sehari

c. Pola Eliminasi

- BAB 1x sehari

- BAK 6-7 kali sehari
- Tidak ada nyeri
- Tidak ada riwayat penyakit ginjal

d.Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri

- Klien tidak memiliki kegiatan rutin karena penyakitnya, paling hanya menyapu.

e.Pola Istirahat dan Tidur

- Tidur siang kurang lebih 1 jam
- Waktu bangun pagi 05.00 Wib

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

- Fungsi Motorik :

Cara berjalan : Klien sulit berjalan

Rombeng test : Klien mampu berdiri walau dengan bantuan

- Fungsi Sensorik :

Test tajam tumpul : Klien dapat membedakan benda tajam dan tumpul

Test panas dingin : Klien dapat membedakan benda panas dan dingin

g.Pola Konsep Diri

- Klien mengatakan semakin tua berat badannya semakin menurun, dan semakin banyak sakitnya.

h.Pola Peran-Hubungan

- Klien berperan sebagai istri dan ibu dari 4 anaknya.

i.Pola Seksualitas

- Tidak ada masalah, karena klien sudah menopause.

j.Pola Mekanisme Koping

- Jika ada masalah, klien selalu bermusyawarah dengan anak-anaknya untuk mengambil keputusan.

k. Pola Nilai Kepercayaan

- Klien beragama Islam.

3.3 PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : E=6
M=4
V=5

2. Tanda-tanda Vital

- a. TD : 140/90 mmHg
- b. RR : 20X/i
- c. Nadi : 80x/i
- d. T : 36,2
- e. TB : 145 cm
- f. BB : 45 Kg

4. Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Kulit kepala : Bersih
- c. Rambut : Rambut beruban
- d. wajah : Simetris, warna kuning langsung

Mata

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kongjungtiva : Tidak Anemis
- c. Sklera : Icterus Tidak Teraba

Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Perdarahan : Tidak ada perdarahan

Telinga

- a. Bentuk : Simetris
- b. Lubang Telinga : Terdapat serumen
- c. Ketajaman pendengaran : Kurang mendengar karena klien sudah tua

Mulut dan Faring

- a. Keadaan bibir : Bibir klien kering
- b. Keadaan Gigi : Tidak ada perdarahan

Leher

- a. Tyroid : Tidak ada pembesaran
- b. Denyut nadi karotis : Teraba
- c. Vena jugularis : Teraba

5. Pemeriksaan Thorak

- a. Bentuk : Simetris
- b. Pernafasan : 20x/i

6. Pemeriksaan Paru

- a. Inspeksi : Simetris, tidak ada perubahan warna ataupun bentuk.
- b. Palpasi : Terdengar dan teratur
- c. Perkusi : Bunyi Resonan
- d. Askultasi : Suara nafas teratur

7. Pemeriksaan Abdomen

- a. Inspeksi : Simetris. Tidak ada benjolan, tidak ada perubahan warna atau bentuk.
- b. Auskultasi : 15x/i
- c. Perkusi : Timpani
- d. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Pemeriksaan Genetalia

- Klien tidak mau dioeriksa

9. Pemeriksaan Ekstremitas Bawah

- Kekuatan otot berkurang, klien lebih banyak duduk karena klien kesulitan berjalan.

3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa kakinya nyeri apalagi saat berjalan <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memijat-mijat kakinya - Skala nyeri 5 - TD: 130/70 mmHg - RR: 18x/i - T: 37 - Nadi 100x/i 	<p>Respon Imun</p> <p>↓</p> <p>Diskapsula Sendi</p> <p>↓</p> <p>Peradangan Kronik</p> <p>↓</p> <p>Distruksi Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Menyebabkan peradangan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sanggup berjalan jauh - ROM : fleksi= 0-135 <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lebih banyak duduk - GCS : - E=6 - M=4 - V=5 	<p>Invasi Kuman</p> <p>↓</p> <p>Abses Rongga Sendi</p> <p>↓</p> <p>Reaksi Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Kekakuan Sendi</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	Hambatan Mobilitas Fisik

3.5 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d penurunan fungsi tulang ditandai dengan skala nyeri 5
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya nyeri ditandai dengan klien berjalan lambat.

3.6 Rencana keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut b.d penurunan fungsi tulang ditandai dengan skala nyeri 5.	Nyeri hilang/terkontrol dengan kriteria hasil: - Pasien tampak rileks	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri 2. Berikan kompres hangat air rebusan jahe merah 3. Jelaskan cara pembuatan kompres hangat air rebusan jahe merah 4. Berikan penkes kepada klien dan keluarga tentang cara pembuatan kompres hangat air rebusan jahe merah 5. Berikan posisi yang nyaman
2.	Hambatan mobilitas fisik b.d adanya nyeri ditandai dengan klien berjalan lambat	Kriteria hasil: - Aktifitas fisik klien meningkat - Klien mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien tentang teknik ambulasi 2. Monitor lokasi adanya nyeri 3. Monitor vital sign sebelum dan sesudah latihan fisik 4. Kaji ROM

3.7 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut	Senin 11 oktober 2021	Jam 09.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri, catat lokasi nyeri 2. Memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah 3. Memberikan posisi yang nyaman 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa kaki kanan dan kirinya masih sakit apabila saat berjalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memijat-mijat kakinya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

					kompres hangat air rebusan jahe merah masih dilanjutkan
		selasa,12 oktober 2021	Jam 09.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur skala nyeri 2. Menjelaskan proses dan tujuan pemberian kompres hangat air rebusan jahe merah. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa kaki kirinya masih sakit <p>O: Skala nyeri 3</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi masih dilanjutkan</p>
		Rabu ,13 oktober 2021	<p>Jam 12.00 Wib</p> <p>Jam 09.00 Wib</p> <p>Jam 12.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri 2. Memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah 3. Mengukur posisi yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur skala nyeri 2. Memberikan kompres hangat air rebusan ajhe merah. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri 2. Memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah 3. Mengukur skala nyeri 4. Memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah. 	<p>S:Klien mengatakan kaki kanan dan kirinya sudah mulai tidak sakit lagi</p> <p>O: Klien sudah mulai cepat dalam berjalan</p> <p>Skala nyeri 1</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Keluarga masih melanjutkan intervensi yang diberikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan pendekatan umum untuk memperoleh pengumpulan data yang meliputi aspek, bio, psiko, spiritual. Pada tahap ini tidak ditemukan kesulitan, karena pasien mau bekerja sama sehingga data dapat diperoleh dengan mudah.

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada Ny.D dengan menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 oktober 2021 Ny. D mengeluh nyeri pada daerah lutut kiri dan kanan, Ny.D mengatakan timbulnya sering dipagi hari, dengan skala nyeri 5 (Sedang), saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan 140/90 mmHg, Nadi 100x/menit. Keluhan yang disampaikan tersebut sesuai dengan tanda dan gejala rheumatoid arthritis menurut Raenah (2010) namun tidak semua gejala yang muncul dalam kasus Ny.D, Berdasarkan teori Raenah (2010) tanda dan gejala rheumatoid arthritis yaitu faktor genetic, faktor lingkungan, faktor hormone estrogen, faktor stress, penuaan dan inflamasi.

Pada pengkajian fungsi keperawatan Ny.D Kurang mengetahui tentang penyakit rheumatoid arthritis, Ny.D mengatakan nyeri dibagian lutut dan Ny.D belum mengetahui manfaat air rebusan jahe merah dapat menurunkan skala nyeri pada penderita rheumatoid arthritis.

Hal tersebut sesuai teori Raenah (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya rheumatoid arthritis adalah faktor genetic dan faktor lingkungan.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, berdasarkan hasil pengumpulan data pada tahap pengkajian, penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan gerontik yang mana diagnosa prioritasnya ditemukan melalui Skoring prioritas masalah (Murwani,2013).

Penulisan diagnosa keperawatan mengacu pada P-E-S (Problem, etiologi,symptom) dimana untuk problem dapat digunakan tipologi dari NANDA. Pada perumusan diagnosa yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah rheumatoid arthritis sama. Dalam teori terdapat 2 kemungkinan diagnosa keperawatan yang kemungkinan ditemukan. Tetapi dikasus terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori NANDA NIC NOC yaitu:

1. Nyeri akut
2. Hambatan mobilitas fisik

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentuka 2 diagnosa yang dipilih berdasarkan prioritas masalah utama yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak sendi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Tamsuri,2014) bahwa diagnosa nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik merupaka diagnosa yang sering muncul pada penderita Rheumatoid arthritis.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan (Harmoko,2012).

Penyusunan intervensi disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yang ada. Intervensi dari diagnosa pertama nyeri akut disusun sesuai NANDA NIC NOC yaitu manajemen nyeri, Intervensi yang diberikan adalah kaji secara komprehensif, observasi tanda- tanda vital, dan ajarkan penggunaan obat non-farmakologis seperti memberikan kompres hangat air rebusan jahe merah.

Intervensi keperawatan diagnosa kedua Hambatan mobilitas fisik adalah tentukan batasan pergerakan, Intruksi latihan ROM aktif, dan monitor adanya lokasi nyeri.

Sesuai dari penelitian sebelumnya (Winarti,2014) beberapa komponen kimia dari jahe merah memberi efek farmakologi dan fisiologi yang mana intervensi ini dapat mengurangi nyeri sendi pada lansia khususnya yang menderita Rheumatoid Arthritis.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti individu atau keluarga, perawat dan anggota tim perawat kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman,2018).

Implementasi keperawatan dapat dibuat berdasarkan intervensi keperawatan gerontik yang telah disusun. Implementasi dari teori sama dengan implementasi yang diberikan pada Ny.D, yaitu Implementasi dari diagnosa pertama adalah nyeri akut, mengkaji secara komprehensif, mengobservasi tanda-tanda vital,

mengajarkan teknik manajemen nyeri, dan menganjurkan menggunakan terapi komplementer seperti kompres hangat air rebusan jahe merah.

Implementasi dari diagnosa kedua yaitu Hambatan mobilitas fisik yaitu menentukan batasan pergerakan, menginstruksikan latihan ROM, memonitoring adanya lokasi nyeri.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut didapatkan hasil bahwa nyeri akut tertasi setelah dilakukan intervensi-intervensi diatas. Dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1 setelah dilakukan 3 hari intervensi.

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik didapatkan hasil bahwa klien sudah mampu berjalan sendiri tanpa dibantu oleh keluarga.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Nyeri Sendi Dengan Pemberian Kompres Hanga Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Peningkatan Fleksibilitas Gerak Sendi Pada Lansia, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan sesuai dengan teori yang sudah ada. Pada hasil pengkajian didapatkan data Ny.D mengeluh nyeri yang amat sangat pada daerah lutut kiri dan kanan. Hasil pemeriksaan Ny.D tampak meringis tampak memijat-mijat kakinya.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus ini terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang direncanakan adalah kaji nyeri secara komprehensif, observasi tanda-tanda vital, ajarkan klien untuk rileks, dan mengajarkan klien untuk menggunakan terapi komplementer seperti pemberian kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia. Sedangkan intervensi yang direncanakan pada diagnose kedua adalah tentukan batasan pergerakan, intruksi latihan ROM aktif, dan monitor adanya lokasi nyeri.
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 11 sampai dengan 13 oktober 2021, Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi (NIC) yang telah disusun.

5. Evaluasi telah dilakukan pada tanggal 11 sampai dengan 13 oktober 2021. Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan (NOC) yang telah disusun. Analisis masalah nyeri akut didapatkan masalah teratasi dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas maka disimpulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi informasi dan tambahan pengetahuan untuk melakukan kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap lansia dengan Rheumatoid Arthritis dan keluarga mampu melakukan kompres hangat air rebusan jahe merah untuk meningkatkan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

2. Bagi Perawat

Hasil ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan studi kasus selanjutnya dan menambah referensi tentang pengaruh kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Muhammad Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dalimartha, Setiawan. (2014). *Atlas tumbuhan obat Indonesia jilid 1*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Dewi, Syamsumin Kurnia. (2011). *Osteoarthritis: diagnosis, penanganan dan perawatan di rumah*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Fanada, Mery. (2012). Pengaruh Kompres Hangat dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Lansia yang Mengalami Nyeri Rematik di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Jurnal*. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Herliana. (2013). *Penyakit asam urat kandas berkat herbal*. Jakarta: Fmedia.
- Jaelani. (2016). *Aroma terapi*. Jakarta: Pustaka Populer. Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Edisi Ke-4.
- Junaidi. (2016). *Rematik dan asam urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kozier. (2015). *Buku ajar keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kushariyadi. (2018). *Asuhan keperawatan pada klien lanjut usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martono, Harjito. (2016). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri ilmu kesehatan usialanjut*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Maryam; & Siti, R. (2015). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika. Masyhurrosyidi, H; Kumboyono; & Utami,
- Y.W. (2014). Pengaruh kompres hangat rebusan jahe terhadap tingkat nyeri subakut dan kronis pada lanjut usia dengan osteoarthritis lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur. *Majalah Kesehatan FKUB. Volume 1, Nomer 1*.
- Nugroho, Wahyudi. (2016). *Keperawatan lanjut usia*. Jakarta: EGC.
- Ode, Sharif. (2012). *Konsep dasar keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Phan, P.V; Sohrabi, A; & Polotsky, A. (2005). Ginger Extract Components Suppress Induction of Chemokine Expression in Human Synoviocytes. *J Altern Complement Med*. 11:149–154.

- Pratintya, A.D; Harmilah; & Subroto. (2014).Kompres hangat menurunkan nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 10, No. 1.*
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasartentang penyakit sendi.* Diakses dari www.litbang.depkes.go.id. Diakses Pada tanggal 22 September 2016.
- Samsudin, A.R.R; Kundre, A; & Onibala, F. (2016). Pengaruh pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah (*zingiberOfficinale roscoe var rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1*
- Sari, Y.P; & Rina. (2014). Pengaruh kompres hangat aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pasien rematik (osteoarthritis) pada lansia di Panti
- Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincintahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, Vol.6 Nomor 1.*
- Smeltzer, S.C; & Bare, B.G. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8.* Jakarta : EGC.
- Susilo, D; Chamami, A; & Handayani, N.B. (2015). *Statistik penduduk lanjut usia 2014.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Swarbrick, J; & Boylan, J.C. (2012). *Encyclopedia of pharmaceutical technology. 2nd edition vol 3.* New York: Marcel Dekker, Inc. p 2067.
- Widyanto, Faisalado Candra. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis.* Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tina Sari Harahap
Nim : 20040072
Dosen pembimbing : Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing

DOKUMENTASI



