

**EFEKTIFITAS KOMPRES REBUSAN SERAI HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID  
ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

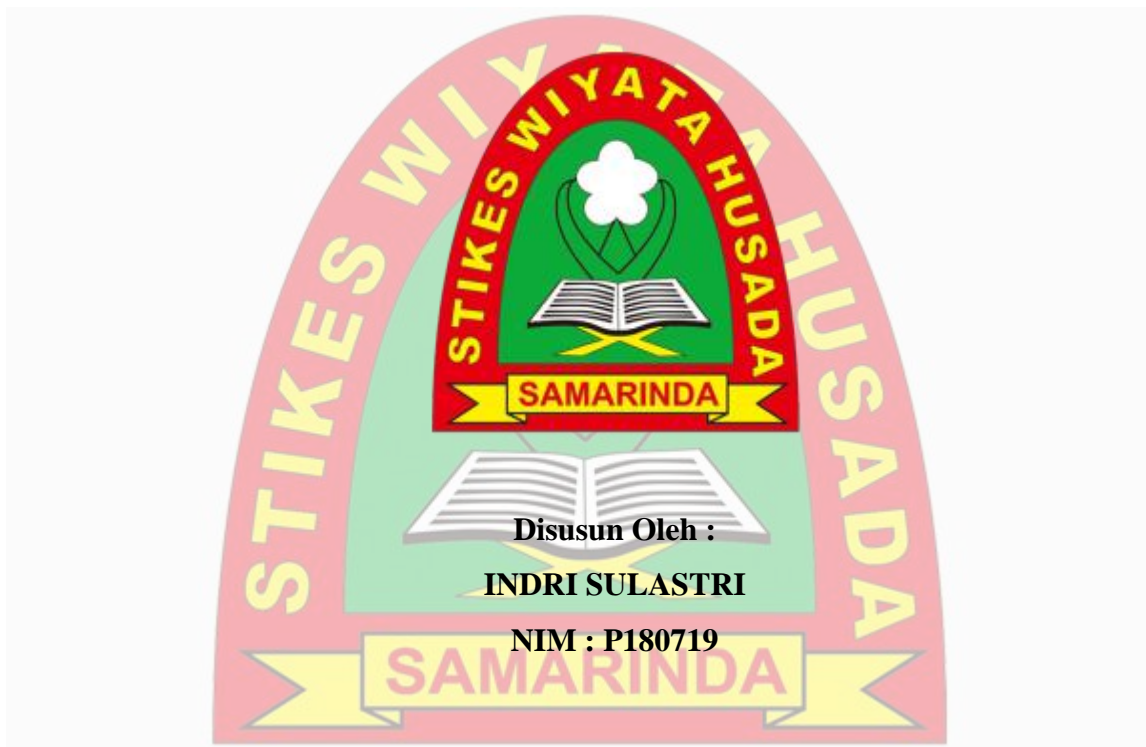


**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**EFEKTIFITAS KOMPRES REBUSAN SERAI HANGAT TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID  
ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan memperoleh Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)  
Pada Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS KOMPRES REBUSAN SERAI HANGAT TERHADAP PENURUNAN  
SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS  
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA  
PURI SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

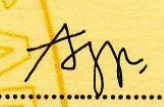
INDRI SULASTRI

NIM: P180719

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 15 Desember 2019

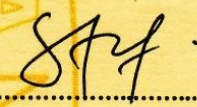
PENGUJI KLINIK

Ns. Anggun Perwita, S.Kep  
NIP. 19840502200803.2.003

  
(.....)

PENGUJI AKADEMIK

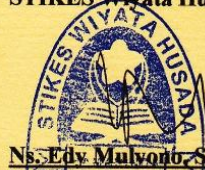
Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
NIK. 113072.82.09.024

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua

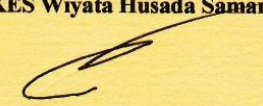
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

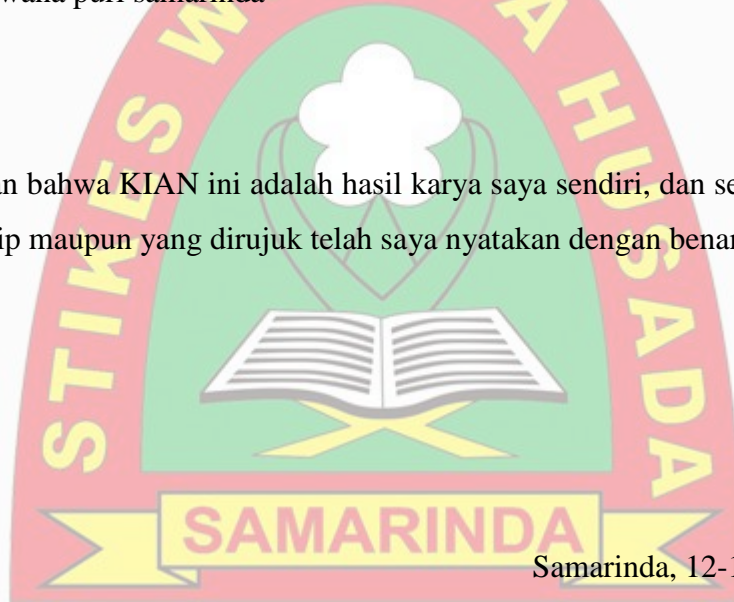
Nama : Indri Sulastrri

Nim : P180719

Program Studi : NERS

Judul Laporan Tugas Akhir: Efektifitas kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda

Menyatakan bahwa KIAN ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 12-11-2019

Yang membuat pernyataan,

Indri Sulastrri

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“EFEKTIFITAS KOMPRES REBUSAN SERAI HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Studi (NERS) STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun akademik 2019 dengan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing II saya. Terima kasih atas saran dan semua ilmu yang diberikan dan mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah, M.Kep., Sp.kep.Kom., selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan KIAN ini. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.
5. Klien/Lansia yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam melakukan Asuhan Keperawatan

6. Kedua Orang tua bapak (Sulaiman) dan ibu (Ida) saya ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendoakan serta selalu memberi dukungan kepada saya dalam menyelesaikan KIAN ini.

Semoga Allah membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap laporan proposal skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.



Samarinda 12 November 2019

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indri Sulatri

Nim : P180719

Program Studi : NERS

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“EFEKTIFITAS KOMPRES REBUSAN SERAI HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkala data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,.....

Yang menyatakan

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	6
B. Konsep Reumathoid Arthritis.....	7
C. Konsep Dasar Nyeri Sendi.....	11
D. Konsep Serai .....	18
<b>BAB III PRAKTIK PROFESI NERS</b>	
A. Pengkajian .....	21
B. Analisa Data .....	24
C. Diagnosa Keperawatan.....	26
D. Rencana Keperawatan .....	27
E. Implementasi dan Evaluasi.....	31
F. Laporan Resum .....	52
G. <i>Evidence Based Nursing (EBN)</i> .....	54
H. Ringkasan Jurnal Utama.....	56
I. Karakteristik Responden .....	57
J. Hasil <i>EBN</i> .....	58
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Profil Lahan Praktik .....	62
B. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	63
C. Pembahasan Kasus Resume .....	66
D. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	68

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	15
Gambar 2.2 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> .....	16
Gambar 2.3 <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i> .....	16
Gambar 2.4 <i>Faces Pain Scal-Revised</i> .....	17



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : tabel hasil Analisa Data nenek M.....	24
Tabel 3.2 : tabel hasil Analisa Data nenek S.....	25
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan nenek M.....	27
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan nenek S.....	29
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi nenek M.....	31
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi nenek S.....	43
Tabel 3.7 Perbedaan Tingkat Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Resum.....	54
Tabel 3.9 Distribusi frekuensi klien berdasarkan Usia.....	57
Tabel 3.10 Distribusi frekuensi klien berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 3.8 Perbedaan Tingkat Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan.....	61



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 : Skala nyeri pada klien Pre dan Post kasus utama..... 61



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan *Inform Consent*

Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur (Sop)

Lampiran 3 : Foto Dokumentasi Penelitian

Lampiran 4 : Instrumen Penilaian Nyeri



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Indonesia jumlah lanjut usia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa. Pada umumnya lanjut usia akan mengalami berbagai macam penyakit diantaranya yaitu Rheumatoid Arthritis 49,0%, Hipertensi (+CVP) 15,2%, Bronchitis 7,3%, DM 3,3 %, Cedera 2,5%, Stroke Paralisis 2,1%, TBC 1,8%, Fraktur Tulang 1,0%, Kanker 0,7%. Masalah kesehatan yang mempengaruhi ADL 29,1% (Dermawan, 2012 Dikutip dalam Hyulita, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), Rheumatoid Arthritis cenderung menyerang kelompok usia dewasa produktif dan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi bervariasi antara 0,3% dan 1% dan lebih sering terjadi pada wanita. Sejumlah 335 juta penduduk di dunia mengalami rheumatoid arthritis (WHO, 2016 Dikutip dalam Wiyadi, 2019). Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri. Diawali dengan persendian yang terasa kaku, penyakit ini bisa terjadi pada siapa pun baik itu pria dan juga wanita. Meskipun tidak menular, namun jika penyakit ini dibiarkan terus berlanjut akan berada dalam tahapan 2 tahun gangguan biasa yang bisa menyebabkan gangguan sendi dan 10 tahun gangguan berat yang bahkan bisa membuat tubuh menjadi lumpuh (Handono, 2016 Dikutip dalam Yandi, Arman, Rahayuningrum, 2018).

Bedasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penyakit sendi termasuk rheumatoid arthritis termasuk kedalam penyakit tidak menular tertinggi yang diderita masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari sama 15 tahun. Prevalensi penyakit sendi termasuk rheumatoid arthritis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 11,9%, sedangkan prevalensi berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%. Kalimantan Timur berada di urutan ke-10 sebagai provinsi dengan penderita penyakit sendi termasuk rheumatoid arthritis

tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sekitar 7,5%. Prevalensi penyakit sendi termasuk rheumatoid arthritis tertinggi di Kalimantan timur berada di Kabupaten Kutai Barat yaitu 31,6%, kemudian diikuti oleh Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu 21,9% (Riskesdas, 2018 dalam Wiyadi, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda didapatkan data yang mengalami nyeri sendi termasuk rheumatoid arthritis sebanyak 19 orang yang dikeluhkan oleh lansia (Profil Panti, 2019). Pada penyakit rheumatoid arthritis, gejala yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sendi. Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderita yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri yang menitikberatkan pada manipulasi fisik. Manajemen non farmakologi dapat menurunkan nyeri pasien dan tidak membutuhkan biaya. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri rematik yaitu dengan melakukan terapi herbal dengan pemberian kompres dengan menggunakan tanaman serai (Thamsuri, 2007 Dikutip dalam Yanti, 2018). Serai mengandung minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti oksidan, anti inflamasi dan analgesik yang dapat membantu menurunkan nyeri.

Hasil penelitian Sri (2013) dengan judul pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lanjut usia, menyatakan sebelum dilakukan kompres serai hangat pada lanjut usia pengukuran intensitas nyeri rheumatoid arthritis lanjut usia dengan data diperoleh intensitas nyeri sedang (4-6) sebanyak 17 orang (85%). Setelah dilakukan kompres serai hangat pada lanjut usia, pengukuran intensitas nyeri rheumatoid arthritis lanjut usia dengan data yang diperoleh intensitas nyeri sedang (4-6) sebanyak 7 orang (35%). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lanjut usia dengan rata-rata penurunan intensitas nyeri yang dirasakan setelah dilakukan

kompres serai hangat 1.95 dan nilai signifikansi  $0.000 < 0.05$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lanjut usia. Hasil penelitian Andriani (2016) dengan judul kompres serai hangat terhadap intensitas nyeri pada rheumatoid arthritis pada lansia, menyatakan kompres serai hangat merupakan tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri rheumatoid arthritis dan metode ini biasanya mempunyai resiko lebih rendah.

Bedasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 November 2019 di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda didapatkan data bahwa lansia yang mengalami rheumatoid arthritis mereka mengalami nyeri dengan intensitas nyeri sedang. Hasil wawancara dengan 6 orang lansia di wisma bougenvil terdapat dua lansia yang mengalami rheumatoid arthritis. Tindakan yang biasanya mereka lakukan jika nyeri sendi datang mereka hanya meminum obat anti nyeri yang mereka minta dari klinik, sedangkan meminum obat-obatan terus menerus itu juga tidak baik untuk kesehatan karena dapat merusak organ lain yang ada pada tubuh kita. Para lansia tidak mengetahui cara penanganan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan medis yang biasa diminum. Pengobatan tanpa meminum obat medis disebut dengan pengobatan nonfarmakologi.

## **B. Rumusan Masalah**

Di Indonesia jumlah lanjut usia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa. Pada umumnya lanjut usia akan mengalami berbagai macam penyakit diantaranya yaitu Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid Arthritis gejala yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sendi. Para lansia biasanya meminum obat anti nyeri. Dengan demikian, masalah penelitian ini Bagaimana cara penanganan nyeri dengan menggunakan pengobatan nonfarmakologi pemberian kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan lansia Rheumatoid Arthritis dengan intervensi kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri dengan Rheumatoid Arthritis di UPTD Panti Sosial Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- b. Mengidentifikasi skala penurunan nyeri Rheumatoid Arthritis menggunakan kompres hangat rebusan air serai di UPTD Panti Sosial Werdha Nirwana Puri Samarinda.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menjadi wacana baru untuk memperkaya teori dan ilmu pengetahuan tentang terapi nonfarmakologi yaitu pemberian kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien

Lansia mendapat asuhan keperawatan yang professional yang diberikan oleh pemberi asuhan keperawatan terhadap kasus nyeri pada Rheumatoid Arthritis.

#### b. Bagi pelayanan keperawatan

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional pada lansia yang mengalami nyeri Rheumatoid Arthritis.

c. Bagi institusi pendidikan

Karya Ilmiah Akhir NERS ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah Lansia dengan pemberian pengobatan nonfarmakologi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Lanjut Usia**

##### **1. Lanjut Usia (lansia)**

Menurut World Health Organization (WHO), 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 (Azizah, 2011 Dikutip Dalam Isnawati, 2018). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Menurut pengertian lainnya lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan perubahan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

Menurut Undang-Undang No.13 tahun 1998 lansia adalah seorang pria atau wanita yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menjadi menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik Fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhnya saling terkait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual, dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dalam mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Ada pula orang yang

tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya, hipertensi, diabetes, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal (Padila, 2013 Dikutip dalam Isnawati, 2018).

## **B. Konsep Reumathoid Arthritis**

### **1. Definisi Reumathoid Arthritis**

Reumathoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri (Yanti, N. Dkk, 2018). Rheumathoid Arthritis adalah suatu penyakit dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. Rheumathoid Arthritis diawali dengan persendiaan yang terasa kaku, penyakit ini bisa terjadi pada siapapun baik itu pria dan juga wanita (Handono, 2016 Dikutip dalam Arman, E. Dkk, 2018).

### **2. Etiologi**

Menurut Noer, (2012) Dikutip dalam Isnawati (2018) faktor penyebab terjadinya Reumathoid Arthritis secara pasti belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit Reumatoid Arthritis, diantaranya :

#### **a. Faktor Genetik**

Hal ini membuktikan hubungan antar kompleks histokompabilitas utama untuk menderita penyakit Reumatoid Arthritis.

#### **b. Faktor Hormonal**

Kecenderungan wanita untuk menderita Reumathoid Arthritis dan sering dijumpai pada wanita yang sedang hamil. Menimbulkan dugaan terdapatnya aktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang

berefektifitas pada penyakit ini, walaupun demikian pemberian estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan, sehingga faktor hormonal belum dipastikan sebagai faktor penyebab penyakit ini.

c. Faktor Infeksi

Infeksi ini telah menyebabkan Reumathoid. Arthritis Dugaan dari faktor infeksi sebagai penyebab terjadinya Reumathoid Arthritis, karena penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul sebagai gambaran inflasi yang menolak. Hingga kini belum berhasil dilakukan isolasi. Suatu mikroorganisme dari jaringan sinovial, tidak memungkinkan bahwa terdapat suatu komponen endotoksin mikroorganisme yang dapat menyebabkan terjadinya Reumathoid Arthritis. Infeksius yang diduga sebagai penyebab Reumathoid Arthritis diantaranya bakteri, dan virus.

### 3. Patofisiologi

Pada Reumathoid Arthritis, reaksi autoimun terutama terjadi dalam jaringan sinovial prosese fagositosis yang menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi pada tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan terkena karena serabut otot akan mengalami degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Sweitzer, 2012 Dikutip dalam Isnawati, 2018)

### 4. Manifestasi Klinis

- a. Rasa nyeri dari pembengkakan sendi, panas, dan gangguan fungsi pada sendi
- b. Kaku sendi di pagi hari berlangsung lebih dari 30 menit

- c. Deformitas tangan dan kaki
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Berat badan menurun
- f. Fenomena Reynold (vasospasme yang ditimbulkan oleh cuaca dingin dan stres sehingga jari-jari menjadi pucat atau sianosis).

## 5. Pembagian Penyakit Reumathoid Arthritis

Reumathoid Arthritis dibagi menjadi 2, yaitu :

### a. Arthritis Akut

Gejala inflamasi akibat aktivasi sinovial yang bersifat reversibel. Manifestasi sistemik yang terjadi adalah lesu, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Persendian yang sering diserang adalah tangan, lutu, siku, kaki, bahu dan pinggul. Karakteristik pada Arthritis Akut seperti persendian tangan dan kaki. Gejala lokal awal adalah nyeri dan kekakuan ringan (lebih dari 1 jam) yang terutama dirasakan waktu mulai menggerakkan persendian yang meradang.

### b. Arthritis Kronis

Gejala dari Arthritis Kronis ini adalah akibat kerusakan struktur persendian yang bersifat ireversibel. Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan persendian dan erosi pada tulang. Periartrikuler merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembebasan rekonstruksi. Pada fase ini terdapat nodula-nodula reumatoid deformitas sendi (Noer, 2012 Dikutip dalam Isnawati, 2018).

## 6. Penatalaksanaan Reumathoid Arthritis

Setelah dilakukan diagnosa Reumathoid Arthritis dapat ditegaskan bahwa pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah membina hubungan baik antar pasien dengan dokter dan tim kesehatan yang merawatnya.

- a. Pendidikan pada pasien yang menderita penyakit Reumathoid Arthritis
- b. Istirahat, latihan spesifik bermanfaat dalam mempertahankan fungsi

persendian

- c. Kompres hangat pada bengkak dan nyeri
- d. Alat-alat pembantu mungkin diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- e. Pemberian obat sejak dini membantu untuk mengurangi rasa nyeri, aspirin dewasa dosis 3-4 x 1/hari.

## 7. Perawatan Penyakit Reumathoid Arthritis

### a. Tindakan Farmakologis

Dengan pemberian analgesik. Disini analgesik dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- 1) Analgesik non opioid dan obat antiinflamasi non steroid
- 2) Analgesik opioid
- 3) Obat tambahan (ajuvan) atau koanalgesik

### b. Tindakan Non Farmakologi

#### 1) Diet

Untuk penderita Reumathoid Arthritis diet rendah purin. Purin adalah protein yang termasuk dalam golongan nukleoprotein.

#### 2) Latihan

Latihan untuk penderita *Arthritis Reumatoid* dengan menjaga tubuh agar tetap pada kondisi yang paling baik, mengontrol berat badan, waktu istirahat dan waktu latihan.

#### 3) Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri pada sendi penderita *Arthritis Reumatoid* dapat dikurang dengan cara :

- a) Mengistirahatkan pada bagian sendi yang nyeri
- b) Istirahat tidak boleh terlalu lama, diselingi dengan relaksasi/istirahat 15-20 menit
- c) Kompres dengan air hangat
- d) Menjemur daerah sendi dengan sinar matahari pagi jam 07.00-

09.00 WIB

- e) Saat nyeri lakukan untuk napas dalam
- f) Berobat ke Puskesmas

#### 4) Istirahat

Istirahat pada penderita Reumathoid Arthritis meliputi :

- a) Istirahat setiap hari minimal 30-60 menit
- b) Istirahat malam hari 8-9 jam
- c) Pada Reumathoid Arthritis posisi tidur terlentang atau setengah duduk
- d) Setelah melakukan kegiatan atau pekerjaan segera istirahat yang cukup

#### 5) Kompres air hangat

Menurut Tri Sulistyarini, Dkk. (2017) Dikutip dalam Isnawati, (2018), efek dari pemberian kompres air hangat adalah :

- a) Dapat meningkatkan aliran darah keseluruhan tubuh yang mengalami cidera, dan mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cidera
- b) Meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi rasa nyeri akibat spasme atau kekakuan
- c) Metabolisme jaringan dapat meningkat dan memberi rasa hangat local.

#### 6) Relaksasi

Klien dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif dengan melakukan relaksasi dan teknik imajinasi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress.

#### 7) Distraksi

### C. Konsep Dasar Nyeri Sendi

## 1. Pengertian Nyeri Sendi

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Mohammad, 2012 Dikutip dalam Siti, 2017).

Sendi adalah pertemuan antara dua tulang atau lebih, sendi memberikan adanya segmentasi pada rangka manusia dan memberikan kemungkinan variasi pergerakan diantara segmen-segmen. Nyeri sendi adalah suatu akibat yang diberikan tubuh karena pengapuran atau akibat penyakit lain.

## 2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri berdasarkan jenisnya, meliputi secara umum terbagi atas 2 kategori yaitu akut dan kronik.

### a. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2010 Dikutip dalam Siti, 2017).

### b. Nyeri kronik

Merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Hidayat, 2010 Dikutip dalam Siti, 2017).

## 3. Etiologi

Penyebab utama penyakit nyeri sendi masih belum diketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikroplasma dan virus. Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab nyeri sendi yaitu :

### a. Mekanisme imunitas.

Penderita nyeri sendi mempunyai auto anti body di dalam serumnya yang di kenal sebagai faktor rematoid anti bodynya adalah suatu faktor antigama globulin (IgM) yang bereaksi terhadap perubahan IgG titer yang lebih besar 1:100, Biasanya dikaitkan dengan vaskulitis dan prognosis yang buruk.

b. Faktor metabolik.

Faktor metabolik dalam tubuh erat hubungannya dengan proses autoimun.

c. Faktor genetik dan faktor pemicu lingkungan.

Penyakit nyeri sendi terdapat kaitannya dengan pertanda genetik. Juga dengan masalah lingkungan, Persoalan perumahan dan penataan yang buruk dan lembab juga memicu penyebab nyeri sendi.

d. Faktor usia.

Usia merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri. Perbedaan tahap perkembangan diantara kelompok umur tersebut mempengaruhi respon terhadap nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya.

e. Cedera olahraga.

Olahraga yang biasanya menyebabkan dislokasi adalah sepak bola dan hoki, serta olahraga yang beresiko jatuh misalnya : terperosok akibat bermain ski, senam, volley. Pemain basket dan keeper pemain sepak bola paling sering mengalami pada tangan dan jari-jari karena secara tidak sengaja menangkap bola dari pemain lain.

f. Trauma yang tidak berhubungan dengan olahraga. Benturan keras pada sendi saat kecelakaan motor.

g. Terjatuh.

Terjatuh dari tangga atau terjatuh saat berdansa diatas lantai yang licin.

#### 4. Patofisiologi

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologis persendian *diartrodial* atau *sinovial* merupakan kunci untuk memahami patofisiologi

penyakit nyeri sendi. Fungsi persendian sinovial adalah gerakan. Setiap sendi sinovial memiliki kisaran gerak tertentu kendati masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang dapat digerakkan. Pada sendi *sinovial* yang normal. Kartilago artikuler membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antara-tulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (*shock absorber*) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit nyeri sendi.

Meskipun memiliki keanekaragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit reumatik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus. Inflamasi akan terlihat pada persendian yang mengalami pembengkakan. Pada penyakit reumatik inflamatori, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun. Sebaliknya pada penyakit nyeri sendi degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder. Pembengkakan ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat pada penyakit yang lanjut. Pembengkakan dapat berhubungan dengan pelepasan *proteoglikan* tulang rawan yang bebas dari kartilago artikuler yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat.

## 5. Manifestasi Klinis

Ada banyak sekali sebab mengapa persendian sakit, nyeri sendi dapat merupakan gejala tunggal atau menjadi bagian banyak gejala lain yang dialami. Manifestasi nyeri sendi dapat bervariasi, seperti kelembutan atau

tidak nyaman ketika di sentuh, pembengkakan, peradangan, kekakuan, atau pembatasan gerakan.

## 6. Penatalaksanaan

Sendi yang meradang di istirahatkan selama *eksaserbasi*, periode-periode istirahat setiap hari, kompres panas dan dingin bergantian, aspirin, obat anti-inflamasi nonsteroid lainnya, atau steroid sistemik, pembedahan untuk mengeluarkan membran sinovium.

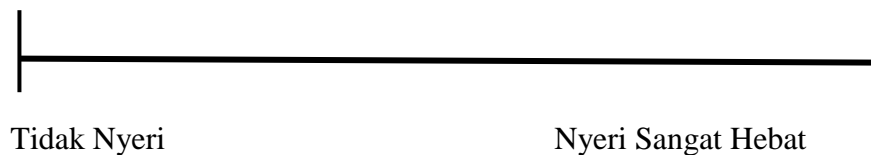
## 7. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang. Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri skala nyeri tersebut adalah :

### a. *Visual Analog Scale* (VAS)

*Visual Analog Scale* merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

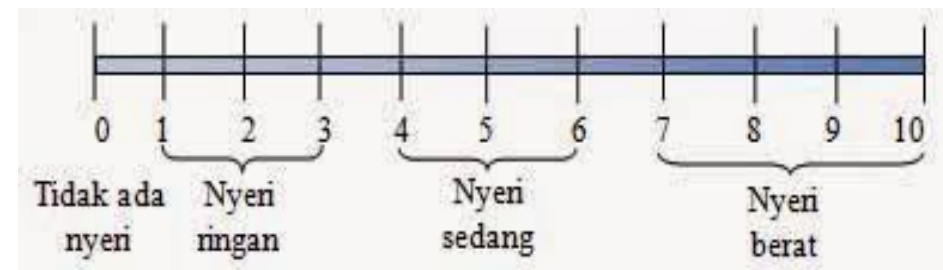
Gambar 2.1 *Visual Analog Scale* (VAS)



Sumber : Muhlisin, (2015)

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Skala penilaian numerik *Numerical Rating Scale (NRS)* lebih di gunakan sebagai pengganti alat pendiskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Hasil pengukurannya adalah 0 termasuk kategori tidak ada nyeri, skor 1-3 termasuk pada skala nyeri ringan, skor 4-6 termasuk nyeri sedang, 7- 10 termasuk kategori nyeri berat. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Sumber : Muhlisin, (2015)

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “*no pain*” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-poin yaitu *none* (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, *mild* (kurang nyeri) dengan skor “1”, *moderate* (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, *severe* (nyeri keras) dengan skor “3”, *very severe* (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan

Gambar 2.3 Verbal Rating Scale (VRS)

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tidak tertahankan

Sumber : Muhlisin, (2015)

d. *Faces Pain Scale-Revised*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana.

Gambar 2.4 *Faces Pain Scal-Revised*

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

Sumber : Muhlisin, (2015)

## 8. Penilaian nyeri

Nyeri secara kualitatif dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat.

- a. Nyeri ringan merupakan Nyeri yang hilang timbul terutama ketika melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang ketika istirahat atau pada waktu tidur.
- b. Nyeri Sedang merupakan Nyeri yang terus menerus, mengganggu aktivitas dan hilang terutama saat penderita tidur.
- c. Nyeri Berat merupakan Nyeri yang berlangsung terus menerus, mengganggu aktivitas, dan tidur pasien. Nyeri tidak hilang ketika tidur, bahkan pasien terjaga sewaktu tidur akibat nyerinya.

## D. Konsep Serai

### 1. Definisi Serai

Serai yaitu tumbuhan sejenis rumput-rumputan yang dimanfaatkan sebagai bumbu dapur dan mengharumkan makanan (Winkanda satria p, 2015 Dikutip dalam Isnawati, 2018).

### 2. Taksonomi

Klasifikasi ilmiah :

- Kingdom : *Plantae*  
 Subkingdom : *Tracheobiota*  
 Super devisi : *Spermatophyte*  
 Divisi : *Magnoliophyta*  
 Kelas : *Liliopsida*  
 Sub kelas : *Commelinidae*

Ordo : Poales  
 Famili : *Poaceae*  
 Genus : *Cymbopogon*  
 Spesies : *Cymbopogon L.Rendle.*

### 3. Morfologi

Tanaman serai (*Cymbogon nardus*) merupakan tanaman dengan habitus terna perennial, serai adalah tanaman dari suku poaceace yang sering disebut dengan suku rumput-rumputan (Winkanda satria putra, 2015 Dikutip dalam Isnawati, 2018).

#### a. Akar

tanaman serai memiliki akar yang besar. Akarnya merupakan jenis serabut yang berimpang pendek.

#### b. Batang

Batang tanaman serai bergerombol dan berumbi, serta lunak dan berongga. Isi batangnya meruapakan pelepah umbi untuk pucuk dan berwarna putih kekuningan. Namun ada juga yang berwarna putih keunguan atau kemerahan. Selain itu, batang tanaman serai juga bersifat kaku dan mudah patah. Batang tanaman ini tumbuh tegak di atas tanah.

#### c. Daun

Daun pada tanaman serai berwarna hijau dan tidak bertangkai. Daun nya kesat, panjang, runcing dan daun tanaman ini memiliki bentuk seperti pita yang makin runcing dan berbau citrus ketika daunnya diremas. Daunnya memiliki tepi yang kasar dan tajam. Tulang daun serai tersusun sejajar letak daun batang terbesar.

#### d. Bunga, biji dan buah

Tanaman serai jenis ini jarang sekali memiliki bunga walaupun ada, pada umumnya bunganya tidak memiliki mahkotadan merupakan bunga berbentuk bulir. Buah tanaman serai jarang sekali atau tidak pernah memiliki buah. Bijinya juga jarang sekali.

#### 4. Varietas

Jenis serai hanya 1 jenis salah satu jenis tanaman atsiri yang tergolong sudah dikenal, 20 diantaranya minyak potensial yang telah berkembang di pasar serta bernilai ekonomi tinggi. Sedangkan masih terdapat minyak atsiri baru yang terus digali agar prospek berguna.

#### 5. Ekosistem

Serai dapat tumbuh pada daerah daratan rendah maupun daratan tinggi dengan ketinggian 100 mdpl hingga 1000 mdpl dengan curah hujan sekitar 800 mm/tahun, suhu sekitar  $22^{\circ}\text{C}$ - $32^{\circ}\text{C}$  celsius dan kelembaan 85%. Jenis tanah yang baik untuk menanam tanaman serai ini adalah jenis tanah lempung berpasir, tanah alluvial, tanah humus, serta tanah liat hitam coklat dengan PH atau keasamaan tanah sekiatar 5,5 hingga 6,5.

Kandungan serai Dalam buku herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serai mengandung minyak atsiri 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 hiperuresemia badan pengalinu dan sakit kepala (Afiyah, 2014 Dikutip dalam Isnawati, 2018).

## **BAB III**

### **PROSES PRAKTIK NERS**

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Rheumatoid Arthritis yang telah diberikan intervensi kompres hangat rebusan air sereh di Ruang wisma Bougenville di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Kasus Kelolaan I**

Nenek M berusia 63 tahun merupakan salah satu lansia yang ada di wisma Bougenville di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Lansia tersebut merupakan lansia perempuan yang beragama islam dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah dengan pekerjaan terakhir sebagai asisten rumah tangga sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri. Pada saat dilakukan pengkajian, lansia cukup kooperatif dalam memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa.

Pengkajian dilakukan selama 1 hari pada tanggal 11 November 2019. Dari hasil pengkajian terdapat beberapa kesamaan antara tanda dan gejala di teori dengan tanda dan gejala lansia yang menderita rematik. Hal ini sesuai dengan pengkajian kepada lansia dimana lansia mengalami nyeri pada lutut dan kaki. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data lansia sedang mengalami sakit pada lutut dan kaki. Lansia tersebut dulu memiliki kebiasaan bekerja berat dan olahraga tidak teratur. Lansia mengatakan nyeri yang dirasakan sering muncul tapi lansia tidak mengetahui cara penanganan nyeri yang baik, sehingga hal ini mengganggu aktivitas sehari-hari. Hasil dari pengkajian nenek M didapatkan respon tampak tegang, berjalan perlahan-lahan tidak menggunakan tongkat, Penyebabnya di karenakan penyakit, Kualitas : tertusuk-tusuk, Region/lokasi : lutut sampai kaki Skala nyeri : 4, Timing/waktu : menetap, TTV : TD : 130/80 mmHg, N: 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c.

Hasil pengkajian selanjutnya nenek M dibatasi untuk beraktifitas, kekuatan otot mengalami penurunan pada ekstermitas bawah empat (4) dan ekstermitas atas lima (5). Selama beberapa hari lansia sangat rentan mengalami kelelahan walaupun hanya melakukan aktivitas ringan seperti berubah posisi. Sehingga aktivitas sangat dibatasi dan di anjurkan untuk tidak banyak melakukan aktivitas. Hasil pengkajian lebih lanjut didapatkan data nenek M mempunyai riwayat jatuh beberapa kali saat berjalan maupun saat di kamar mandi. Dengan mengukur skala jatuh menggunakan skala morse didapatkan skala jatuh : 50 (risiko rendah). Hasil pengkajian terkait defekasi didapatkan data bahwa nenek M mengalami diare sudah 2 hari dan BAB kurang lebih 5 kali sehari dengan feses cair, mata cekung dan terlihat lemas. Hasil pengkajian terkait pola makan didapatkan data bahwa nenek M makan 3x sehari sesuai dengan jadwal makan yang disesuaikan dari panti, yaitu sarapan pagi pukul 07.00, makan siang pukul 11.00 dan makan malam pukul 16.00 dalam sekali makan dapat menghabiskan 1 porsi makanan, nenek M menyukai semua sayuran dan tidak memilih-milih makanan yang sudah disiapkan oleh pengasuhnya. Selanjutnya, pola minum nenek M memasukkan cairan 2 liter.

Lansia menghabiskan waktu dalam sehari untuk kegiatan rutinitasnya selama di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda seperti mengikuti pengajian rutin, shalat 5 waktu dan mengikuti senam secara rutin yang dilaksanakan 2x seminggu. Status gizi lansia dengan data antropometri yaitu BB : 47kg, TB : 149cm, dan LILA : 23cm dengan hasil lansia tidak mengalami penurunan status gizi, lansia juga tidak mengalami alergi makanan.

## 2. Kasus Kelolaan II

Nenek S berusia 73 tahun merupakan salah satu lansia yang ada di wisma Bougenville di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Lansia tersebut merupakan lansia perempuan yang beragama islam dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan pekerjaan terakhir swasta sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri. Pada saat dilakukan pengkajian, lansia cukup kooperatif dalam memberikan

berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa.

Pengkajian dilakukan selama 1 hari pada tanggal 11 November 2019. Dari hasil pengkajian terdapat beberapa kesamaan antara tanda dan gejala di teori dengan tanda dan gejala lansia yang menderita rematik. Hal ini sesuai dengan pengkajian kepada lansia dimana lansia mengalami nyeri pada ke dua lutut. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data lansia sedang mengalami sakit pada ke dua lututnya. Lansia tersebut dulu memiliki kebiasaan bekerja berat. Lansia mengatakan nyeri yang dirasakan sering muncul dan menetap, tetapi nenek S tidak mengetahui cara penanganan nyeri yang baik, sehingga hal ini mengganggu aktivitas sehari-hari. Hasil dari pengkajian nenek S didapatkan respon tampak meringis, berjalan perlahan-lahan dengan berpegangan sesuatu seperti dinding tembok, Penyebabnya di karenakan penyakit, Kualitas : tertusuk-tusuk, Region/lokasi : lutut, Skala nyeri : 9, Timing/waktu : menetap, TTV : TD : 130/90 mmHg, N: 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c.

Hasil pengkajian selanjutnya nenek S dibatasi untuk beraktifitas, kekuatan otot mengalami penurunan pada ekstermitas bawah empat (3) dan ekstermitas atas lima (5). Selama beberapa hari lansia sangat rentan mengalami kelelahan walaupun hanya melakukan aktivitas ringan seperti berubah posisi. Sehingga aktivitas sangat dibatasi dan di anjurkan untuk tidak banyak melakukan aktivitas. Hasil pengkajian lebih lanjut didapatkan data nenek S mengalami kesulitan tidur pada malam hari di karenakan hambatan lingkungan yaitu kebisingan atau terganggu suara batuk dari teman sekamarnya. Nenek S mengatakan jika malam hari sering terbangun dan susah untuk tidur kembali waktu tidur malam hanya 3-4 jam. Hasil pengkajian terkait pola makan didapatkan data bahwa nenek S sudah empat hari mengalami nafsu makan berkurang tidak ada makan sama sekali. Nenek S juga mengalami muntah-muntah sebanyak 2x/hari, dari hasil data objekif nenek S terlihat lemas dan muka pucat.

Lansia menghabiskan waktu dalam sehari untuk kegiatan rutinitasnya selama di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda seperti mengikuti pengajian rutin, shalat 5 waktu, membuat

kerajinan tangan seperti merajut dan mengikuti senam secara rutin yang dilaksanakan 2x seminggu. Status gizi lansia dengan data antropometri yaitu BB : 45kg, TB : 150cm, sebelumnya BB nenek S 50kg dengan hasil lansia mengalami penurunan berat badan.

## B. Analisa Data

Berdasarkan dari data pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami lansia. Hasil analisis terdapat pada tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1 : tabel hasil Analisa Data nenek M

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN				
1.	<p><b>DS :</b>  “ klien mengatakan nyeri lutut sampai kaki sudah beberapa hari”</p> <p><b>DO :</b>  P : penyakit  Q: tertusuk-tusuk  R: lutut sampai kaki  S: 4  T: menetap  - Ekspresi wajah : tegang  - Despresi : (2) minimal</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p>	<p><b>Nyeri Akut</b></p>				
2.	<p><b>DS :</b>  “klien mengatakan pernah jatuh beberapa kali”</p> <p><b>DO :</b>  - Berjalan dibantu  - Keseimbangan tubuh : seimbang  - Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>- Skala jatuh : 50 (risiko rendah)</p>	5	5	4	4	<p>Riwayat jatuh</p>	<p><b>Risiko Jatuh</b></p>
5	5						
4	4						

<b>3.</b>	<b>DS :</b> “klien mengatakan sakit perut sudah >5x bolak-balik wc” <b>DO :</b> - Terlihat lemas - Feses cair - Mata cekung	Terpapar kontaminan	<b>Diare</b>
-----------	--	---------------------	--------------

Tabel 3.2 : tabel hasil Analisa Data nenek S

<b>NO.</b>	<b>DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH KEPERAWATAN</b>
<b>1.</b>	<b>DS :</b> “klien mengatakan nyeri lutut sudah beberapa hari” <b>DO :</b> P : penyakit Q: tertusuk-tusuk R: lutut S: 9 T: menetap - Ekspresi wajah : meringis - Despresi : (2) minimal	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	<b>Nyeri Akut</b>
<b>2.</b>	<b>DS :</b> “klien mengatakan tidur malam susah, sering terbangun dan tidak dapat tidur lagi” <b>DO :</b> - Tidur siang : 12.00-13.00 - Tidur malam : 11.00-03.00 - Sebab : kebisingan - Standar tidur lansia : 7-8 jam	Hambatan lingkungan	<b>Gangguan Pola Tidur</b>
<b>3.</b>	<b>DS :</b> “klien mengatakan muntah dan tidak nafsu makan sudah 4 hari”	Iritasi lambung	<b>Nausea</b>

---

**DO :**

- Badan terlihat lemas
  - Muka pucat
  - Muntah 2x
- 

**C. Diagnosa Keperawatan**

Bedasarkan SDKI, prioritas diagnosa keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis, sedangkan diagnosa keperawatan yang mendukung saat dilakukan pengkajian adalah Resiko jatuh berhubungan dengan faktor lingkungan dan diare berhubungan dengan terpapar kontaminan.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan adanya keluhan nyeri seperti ditusuk-tusuk serta nyeri terasa di pagi hari. Skala nyeri yang dirasakan klien kelolaan I skala nyeri 4 dengan ekspresi wajah tegang dan kasus kelolaan II skala nyeri 9, klien tampak meringis ketika menggerakkan ke dua lututnya.
2. Risiko jatuh berhubungan dengan faktor lingkungan.
3. Diare berhubungan dengan terpapar kontaminan, ditandai dengan adanya BAB >5x dan feses berbentuk cair.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)
5. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, ditandai dengan adanya muntah 2x dan penurunan nafsu makan

## D. Rencana Keperawatan Kasus Kelolaan 1

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan nenek M

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p><b>Nyeri Akut</b></p> <p><b>Definisi :</b> pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab :</b> Agen pencedera fisiologis</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor :</b> DS : Mengeluh nyeri DO : Tampak meringis</p>	<p><b>Tingkat nyeri</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (3)</li> <li>2. Ekspresi wajah (3)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas ringan</li> <li>1.2 gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan nyeri dan memperberat nyeri</li> <li>1.3 ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</li> <li>1.4 berikan teknik nonfarmakologi</li> <li>1.5 anjurkan istirahat yang cukup</li> <li>1.6 monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik</li> </ol>

<p><b>2. Risiko Jatuh</b></p> <p><b>Definisi :</b> berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. riwayat jatuh</li> <li>2. gangguan pendengaran</li> <li>3. lingkungan tidak aman</li> </ol>	<p><b>Tingkat jatuh</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jatuh saat berjalan (4)</li> <li>2. jatuh saat dikamar mandi (4)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>meningkat</b></li> <li>2. <b>cukup meningkat</b></li> <li>3. <b>sedang</b></li> <li>4. <b>cukup menurun</b></li> <li>5. <b>menurun</b></li> </ol>	<p><b>Pencegahan jatuh</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</li> <li>2.2 hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (fall morse scale)</li> <li>2.3 gunakan alat bantu berjalan</li> <li>2.4 anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>2.5 anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> </ol>
<p><b>3. Diare</b></p> <p><b>Definisi :</b> pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.</p> <p><b>Penyebab :</b> Terpapar kontaminan</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor :</b></p> <p><b>DS :</b> Nyeri/kram abdomen</p> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Feses lembek atau cair</li> <li>2. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam</li> </ol>	<p><b>Eliminasi usus</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna feses (5)</li> <li>2. Diare (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Berat</b></li> <li>2. <b>Cukup berat</b></li> <li>3. <b>Sedang</b></li> <li>4. <b>Ringan</b></li> <li>5. <b>Tidak ada</b></li> </ol>	<p><b>Manajemen diare</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 identifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (bakteri)</li> <li>3.2 berikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap</li> <li>3.3 monitor tanda dan gejala diare</li> <li>3.4 instruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan</li> <li>3.5 lakukan tindakan untuk mengistirahatkan perut (diet cair)</li> </ol>

## Rencana Keperawatan Kasus Kelolaan II

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan nenek S

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p><b>Nyeri Akut</b></p> <p><b>Definisi :</b> pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p><b>Penyebab :</b> Agen pencedera fisiologis</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor :</b> DS : Mengeluh nyeri DO : Tampak meringis</p>	<p><b>Tingkat nyeri</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (3)</li> <li>2. Ekspresi wajah (3)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas ringan</li> <li>1.2 gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan nyeri dan memperberat nyeri</li> <li>1.3 ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</li> <li>1.4 berikan teknik nonfarmakologi</li> <li>1.5 anjurkan istirahat yang cukup</li> <li>1.6 dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat</li> </ol>
2.	<p><b>Gangguan Pola Tidur</b></p> <p><b>Definisi :</b> gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p><b>Penyebab :</b> Hambatan lingkungan</p>	<p><b>Pola tidur</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan sulit tidur (3)</li> <li>2. keluhan istirahat tidak cukup (3)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menurun</li> <li>2. cukup menurun</li> <li>3. sedang</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>1.2 identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> <li>1.3 modifikasi lingkungan (kebisingan)</li> <li>1.4 batasi waktu tidur siang</li> <li>1.5 tetapkan jadwal tidur</li> </ol>

<b>Gejala dan tanda minor :</b> Mengeluh sulit tidur	<b>4. cukup meningkat</b> <b>5. meningkat</b>	rutin 1.6 anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 1.7 anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 1.8 lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat)
<b>3. Nausea</b> <b>Definisi :</b> perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau yang dapat mengakibatkan muntah  <b>Penyebab :</b> Iritasi lambung  <b>Gejala dan tanda mayor :</b> 1. tidak berminat makan 2. mengeluh mual	<b>Tingkat nausea</b> <b>Ekspektasi :</b> menurun <b>Kriteria hasil :</b> 1. nafsu makan (1) 2. keluhan mual (1) 3. perasaan ingin muntah (1)  <b>Keterangan :</b> <b>1. menurun</b> <b>2. cukup menurun</b> <b>3. sedang</b> <b>4. cukup meningkat</b> <b>5. meningkat</b>	<b>Manajemen mual</b> <b>Tindakan :</b> 1.1 identifikasi faktor penyebab mual 1.2 monitor asupan nutrisi dan kalori 1.3 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 1.4 anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 1.5 monitor mual



SAMARINDA

## E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi  
Tindakan Keperawatan nenek M

Hari/tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi						
<b>Senin/18 Nov 2019 Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 4	<b>S :</b> “klien mengatakan nyeri masih terasa belum berkurang”						
		1.2 menggali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan nyeri dan memperberat nyeri Ep : menggunakan obat anti nyeri, dan pada saat digerakan	<b>O :</b> - skala nyeri 4 - ekspresi wajah tegang - Ttv :						
		1.3 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif	TD : 130/80 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit						
		1.4 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai	T : 36,5 <sup>o</sup> c						
		1.5 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : lansia berbaring di kasur	<b>A :</b> nyeri belum teratasi						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pencapaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Tingkat nyeri</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>		Pencapaian	Target	<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	Pencapaian	Target							
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>							
			<b>P:</b> lanjutkan intervensi 1.1 mengidentifikasi skala nyeri 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup						

- 
- 2      2.1 mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh  
           Ep : Lantai licin
- 2.2 menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (fall morse scale)  
           Ep : Skala jatuh : 50 (risiko rendah)
- 2.3 menggunakan alat bantu berjalan  
           Ep : menggunakan tongkat
- 2.4 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

**S** : “klien mengatakan pernah jatuh di Wc”

**O** :

- jalan berpegangan

**A** : Risiko jatuh belum

Teratasi

	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>
<b>Jatuh saat berjalan</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Jatuh di kamar mandi</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**P** : lanjutkan intervensi

1.1 menggunakan alat bantu berjalan

1.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

---

- 3** 3.1 mengidentifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (bakteri)  
Ep : tepapar kontaminan
- 3.2 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertaha  
Ep : menyiapkan makanan di dekat pasien
- 3.3 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas
- 3.4 memonitor tanda dan gejala diare  
Ep : BAB >5x
- 3.5 menginstruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan
- 3.6 melakukan tindakan untuk mengistirahatkan perut (diet cair)  
Ep : klien makan bubur
- S :**”klien mengatakan sudah 2 hari diare”
- O :**
- terlihat lemas
  - terlihat pucat
- A :** diare belum teratasi
- |              | <b>Pencapaian</b> | <b>Target</b> |
|--------------|-------------------|---------------|
| <b>Diare</b> | <b>2</b>          | <b>5</b>      |
- P :** lanjutkan intervensi
- 1.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap
  - 1.2 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas
  - 1.3 memonitor tanda dan gejala diare

**Selasa /19 Nov 2019**  
**Jam 10.00 wita**

- 1**
- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri  
Ep : skala nyeri 4
- 1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri  
Ep : klien kooperatif
- 1.3 memberikan teknik nonfarmakologi  
Ep : kompres hangat rebusan air serai
- 1.4 menganjurkan istirahat yang cukup  
Ep : klien tidur siang

**S** : “klien mengatakan kaki dan lutut masih nyeri”

**O** :

- skala nyeri 4
- ekspresi wajah tegang
- Ttv :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

T : 36,5°c

**A** : nyeri sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**P**: lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

- 2**
- 2.1 menggunakan alat bantu berjalan  
Ep : menggunakan tongkat
- 2.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 2.3 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

**S** : “klien mengatakan saya kalo jalan di pegangin”

**O** :

- jalan berpegangan
- menggunakan sepatu saat berjalan

**A** : Risiko jatuh sebagian Teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Jatuh saat berjalan</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Jatuh di kamar mandi</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

			<p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 menggunakan alat bantu berjalan</p> <p>1.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>						
<b>3</b>	<p>3.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap</p> <p>Ep : menyiapkan makanan di dekat pasien</p> <p>3.2 memonitor tanda dan gejala diare</p> <p>Ep : bab lunak</p> <p>3.3 menginstruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan</p> <p>3.4 melakukan tindakan untuk mengistirahatkan perut (diet cair)</p> <p>Ep : makan bubur</p>	<p><b>S</b> :”klien mengatakan sudah berhenti diare”</p> <p><b>O</b> :</p> <p>- terlihat makan bubur</p> <p><b>A</b> : diare sebagian teratasi</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Pencapaian</b></th> <th><b>Target</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Diare</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table>		<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>	<b>Diare</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>							
<b>Diare</b>	<b>4</b>	<b>5</b>							
			<p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap</p> <p>1.2 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas</p> <p>1.3 memonitor tanda dan gejala diare</p>						
<b>Rabu 20/Nov 2019</b>	<b>1</b>	<p>1.1 mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Ep : skala nyeri 4</p> <p>1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>Ep : klien kooperatif</p> <p>1.3 memberikan teknik nonfarmakolog</p> <p>Ep : kompres hangat rebusan air serai</p> <p>1.4 menganjurkan istirahat yang cukup</p> <p>Ep : klien tidur siang</p>	<p><b>S</b> : “klien mengatakan kurang nyerinya kalo di kompres di kaki dan lutut”</p> <p><b>O</b> :</p> <p>- skala nyeri 3</p> <p>- ekspresi wajah tenang</p> <p>- Ttv :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>T : 36,5<sup>o</sup>c</p> <p><b>A</b> : nyeri sebagian teratasi</p>						

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P:** lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

**2** 2.1 menggunakan alat bantu berjalan

Ep : menggunakan tongkat

2.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

2.3 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

**S :** “klien mengatakan saya kalo jalan dipengangin”

**O :**

- jalan berpegangan
- menggunakan sepatu saat berjalan

**A :** Risiko jatuh sebagian

Teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Jatuh saat berjalan</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Jatuh di kamar mandi</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P :** lanjutkan intervensi

- 1.1 menggunakan alat bantu berjalan
- 1.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

<b>3</b>	3.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap Ep : menyiapkan makanan di dekat pasien 3.2 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas 3.3 memonitor tanda dan gejala diare Ep : tidak ada bab 3.4 menginstruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan	<b>S :</b> ”klien mengatakan sudah berhenti diare”  <b>O :</b> - terlihat makan nasi porsi habis  <b>A :</b> diare teratasi  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pencapaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Diare</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table> <b>P :</b> pertahankan intervensi		Pencapaian	Target	<b>Diare</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
	Pencapaian	Target						
<b>Diare</b>	<b>2</b>	<b>5</b>						

<b>Kamis/21 Nov 2019 Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 3 1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif 1.3 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai 1.4 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien tidur siang	<b>S :</b> “klien mengatakan nyeri sedikit berkurang”  <b>O :</b> - skala nyeri 3 - ekspresi wajah tenang - Ttv : TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit T : 36,5°c  <b>A :</b> nyeri belum teratasi  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pencapaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Tingkat nyeri</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table> <b>P:</b> lanjutkan intervensi 1.1 mengidentifikasi skala nyeri 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup		Pencapaian	Target	<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	Pencapaian	Target							
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>							



<b>Jumat/22 Nov 2019 Jam 08.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 3	<b>S</b> : “klien mengatakan keadaannya membaik sudah bisa melakukan aktivitas dan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang”  <b>O</b> : - skala nyeri 3 - ekspresi wajah tenang - Ttv : TD : 120/90 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit T : 36,5°c
		1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif	
		1.3 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai	
		1.4 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien tidur siang	

**A** : nyeri sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P**: lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

<b>2</b>	2.1 menggunakan alat bantu berjalan Ep : menggunakan tongkat	<b>S</b> : “klien mengatakan tidak lagi tepeleset”  <b>O</b> : - jalan berpegangan - lantai tidak licin - menggunakan sandal saat berjalan
	2.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	
	2.3 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	

**A** : Risiko jatuh teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Jatuh saat berjalan</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Jatuh di kamar mandi</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**P** : pertahankan intervensi

1.1 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

- 3**
- 3.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap  
Ep : menyiapkan makanan di dekat pasien
- 3.2 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas
- 3.3 memonitor tanda dan gejala diare  
Ep : tidak ada diare
- 3.4 menginstruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan

**S** : "klien mengatakan sudah berhenti diare"

**O** :

- terlihat makan nasi porsi habis

**A** : diare teratasi

	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>
<b>Diare</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**P** : pertahankan intervensi

<b>Sabtu /22 Nov 2019 Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 3	<b>S</b> : “klien mengatakan nyeri kaki dan lutut sudah berkurang dan saya merasa lebih membaik”
		1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif	<b>O</b> :
		1.3 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai	- skala nyeri 2 - ekspresi wajah tenang - Ttv :
		1.4 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien tidur siang	TD : 110/90 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit T : 36,5°c

**A** : nyeri sebagian teratasi

	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**P** : lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

<b>2</b>	2.1 menggunakan alat bantu berjalan Ep : menggunakan tongkat	<b>S</b> : “klien mengatakan tidak lagi tepeleset”
	2.2 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	<b>O</b> :
	2.3 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	- jalan berpegangan - lantai tidak licin - menggunakan sandal saat berjalan

**A** : Risiko jatuh teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Jatuh saat berjalan</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Jatuh di kamar mandi</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**P** : pertahankan intervensi

1.1 menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

- 3**
- 3.1 memberikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap  
Ep : menyiapkan makanan di dekat pasien
- 3.2 menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pedas
- 3.3 memonitor tanda dan gejala diare  
Ep : tidak ada diare
- 3.4 menginstruksikan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori sesuai kebutuhan

**S** : "sudah berhenti diare"

**O** :

- terlihat makan nasi porsi habis
- feses lunak

**A** : diare teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Diare</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**P** : pertahankan intervensi

## Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi  
Tindakan Keperawatan nenek S

Hari/tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi						
<b>Senin/18 Nov 2019 Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 9	<b>S</b> : “klien mengatakan masih nyeri lutut”						
		1.2 menggali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan nyeri dan memperberat nyeri Ep : menggunakan obat anti nyeri, dan pada saat digerakan	<b>O</b> : - skala nyeri 9 - ekspresi wajah meringis - Ttv : TD : 130/80 mmHg						
		1.3 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif	<b>N</b> : 82x/menit <b>R</b> : 20x/menit						
		1.4 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai	<b>T</b> : 36,5 <sup>o</sup> c						
		1.5 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien tidur siang	<b>A</b> : nyeri belum teratasi						
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Pencapaian</th> <th style="text-align: center;">Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Tingkat nyeri</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>		Pencapaian	Target	<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	Pencapaian	Target							
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>							
			<b>P:</b> lanjutkan intervensi 1.1 mengidentifikasi skala nyeri 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup						

- 2** 2.1 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  
Ep : Tidur siang : 12.00-13.00  
Tidur malam : 11.00-03.00
- 2.2 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)  
Ep : suara batuk dari nenek M
- 2.3 membatasi waktu tidur siang  
Ep : tidur siang 1 jam
- 2.4 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur  
Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam 21.00-05.00.

**S** : “klien mengatakan tidur sering terbangun”

**O** :

- mata sembab
- terlihat lelah

**A** : gangguan pola tidur belum Teratasi

	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>
<b>Pola tidur</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**P** : lanjutkan intervensi

1.1 membatasi waktu tidur siang

- 3** 3.1 mengidentifikasi faktor penyebab mual  
Ep : tidak makan 4 hari
- 3.2 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik  
Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia
- 3.3 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 3.4 memonitor mual  
Ep : 2 x

**S** : “klien mengatakan muntah 2x tadi pagi”

**O** :

- terlihat lemas
- terlihat pucat

**A** : nausea belum teratasi

	<b>Pencapaian</b>	<b>Target</b>
<b>Tingkat nausea</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

**P** : lanjutkan intervensi

1.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

1.2 memonitor mual

<b>Selasa/19 Nov 2019</b> <b>Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 9 1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif 1.3 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai 1.4 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien tidur siang	<b>S</b> : “klien mengatakan masih nyeri kedua lutut”  <b>O</b> : - skala nyeri 8 - ekspresi wajah meringis - Ttv : TD : 120/70 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit T : 36,5°c  <b>A</b> : nyeri belum teratasi						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pencapaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Tingkat nyeri</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>		Pencapaian	Target	<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	Pencapaian	Target							
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>							
	<b>2</b>	2.1 membatasi waktu tidur siang Ep : tidur siang 1 jam 2.2 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam 21.00-05.00.	<b>S</b> : “klien mengatakan tadi malam susah tidur”  <b>O</b> : - mata sembab - terlihat lelah  <b>A</b> : gangguan pola tidur belum Teratasi						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pencapaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Pola tidur</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>		Pencapaian	Target	<b>Pola tidur</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	Pencapaian	Target							
<b>Pola tidur</b>	<b>4</b>	<b>3</b>							
			<b>P</b> : lanjutkan intervensi 1.1 membatasi waktu tidur siang						

- 3** 3.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menari  
Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia
- 3.2 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 3.3 memonitor mual  
Ep : tidak ada muntah

**S :** “klien mengatakan tidak ada muntah”  
“klien mengatakan masih belum mau makan”

**O :**  
- tidak terlihat muntah

**A :** nausea sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nausea</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

**P :** lanjutkan intervensi

- 1.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 1.2 memonitor mual

**Rabu /20 Nov 2019**  
**Jam 10.00 wita**

- 1** 1.1 mengidentifikasi skala nyeri  
Ep : skala nyeri 8
- 1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri  
Ep : klien kooperatif
- 1.3 memberikan teknik nonfarmakologi  
Ep : kompres hangat rebusan air serai
- 1.4 menganjurkan istirahat yang cukup  
Ep : klien tidur siang

**S :** “klien mengatakan masih merasakan nyeri pada pagi hari”

**O :**  
- skala nyeri 7  
- ekspresi wajah meringis  
- Ttv :

TD : 120/70 mmHg

N : 82x/menit

R : 20x/menit

T : 36,5<sup>o</sup>c

**A :** nyeri belum teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**P:** lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi

## 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

- 2**
- 2.1 membatasi waktu tidur siang  
Ep : tidur siang 1 jam
- 2.2 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur  
Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam 21.00-05.00.
- 2.3 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)  
Ep : pijat jempol kaki
- S :** “klien mengatakan tadi malam tidurnya kebangun gara-gara sakit perut”
- O :**
- mata sembab
  - terlihat lelah
- A :** gangguan pola tidur belum teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Pola tidur</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**P :** lanjutkan intervensi

- 1.1 membatasi waktu tidur siang
- 1.2 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)

- 3**
- 3.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menari  
Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia
- 3.2 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 3.3 memonitor mual  
Ep : tidak ada muntah
- S :** “klien mengatakan tidak ada muntah”
- O :**
- tidak terlihat muntah
  - ada makan sedikit
- A :** nausea sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nausea</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**P :** lanjutkan intervensi

- 1.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 1.2 memonitor mual

<b>Kamis/21 Nov 2019 Jam 10.00 wita</b>	<b>1</b>	1.1 mengidentifikasi skala nyeri Ep : skala nyeri 7	<b>S</b> : “klien mengatakan nyeri sangat mengganggu aktivitas saya”
		1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri Ep : klien kooperatif	<b>O</b> :
		1.3 memberikan teknik nonfarmakologi Ep : kompres hangat rebusan air serai	- skala nyeri 6 - ekspresi wajah meringis
		1.4 menganjurkan istirahat yang cukup Ep : klien istirahat di depan teras rumah	- Ttv : TD : 110/90 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit T : 36,5°c

**A** : nyeri belum teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**P**: lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

<b>2</b>	2.1 membatasi waktu tidur siang Ep : tidur siang 1 jam	<b>S</b> : “klien mengatakan tadi malam tidurnya ada 3 jam”
	2.2 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam 21.00-05.00.	<b>O</b> : - terlihat melakukan aktivitas
	2.3 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat) Ep : pijat jempol kaki	<b>A</b> : gangguan pola tidur sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Pola tidur</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

---

**P** : lanjutkan intervensi

1.1 membatasi waktu tidur siang

1.2 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)

**3** 3.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menari

Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia

3.2 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup

3.3 memonitor mual

Ep : tidak ada muntah

**S** : “klien mengatakan tidak ada muntah”  
”sudah ada makan tadi pagi”

**O** :

- tidak terlihat muntah

- ada makan siang dengan porsi habis

**A** : nausea teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nausea</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**P** : pertahankan intervensi

---

**Jumat/22 Nov 2019**  
**Jam 08.00 wita**

**1** 1.1 mengidentifikasi skala nyeri

Ep : skala nyeri 6

1.2 mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri

Ep : klien kooperatif

1.3 memberikan teknik nonfarmakologi

Ep : kompres hangat rebusan air serai

1.5 menganjurkan istirahat yang cukup

Ep : klien tidur siang

**S** : “klien mengatakan nyeri di kedua lututnya sedikit berkurang”

**O** :

- skala nyeri 5

- ekspresi wajah meringis

- Ttv :

TD : 130/90 mmHg

N : 82x/menit

R : 20x/menit

T : 36,5°c

**A** : nyeri sebagian teratasi

---

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P:** lanjutkan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

- 2**
- 2.1 membatasi waktu tidur siang  
Ep : tidur siang 1 jam
  - 2.2 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur  
Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam 21.00-05.00.
  - 2.3 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)  
Ep : pijat jempol kaki

**S :** “klien mengatakan tadi malam tidurnya ada 3 jam”

**O :**

- terlihat beraktivitas

**A :** gangguan pola tidur sebagian Teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Pola tidur</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P :** lanjutkan intervensi

- 1.1 membatasi waktu tidur siang
- 1.2 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)

- 3**
- 3.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menari  
Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia
  - 3.2 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
  - 3.3 memonitor mual  
Ep : tidak ada muntah

**S :** “klien mengatakan tidak ada muntah” sudah ada makan”

**O :**

- tidak terlihat muntah
- ada makan siang dengan porsi habis

**A :** nausea teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nausea</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**P** : pertahankan intervensi

**Sabtu/23 Nov 2019**  
**Jam 10.00 wita**

- 1**
- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri  
Ep : skala nyeri 5
- 1.2 Menggajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri  
Ep : klien kooperatif
- 1.3 memberikan teknik nonfarmakologi  
Ep : kompres hangat rebusan air serai
- 1.4 menganjurkan istirahat yang cukup  
Ep : klien tidur siang

**S** : “klien mengatakan nyeri yang dialami sedikit berkurang”

**O** :

- terlihat berbaring di tempat tidur
- ekspresi wajah meringis
- skala nyeri 4
- Ttv :

TD : 120/90 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

T : 36,5°c

**A** : nyeri sebagian teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nyeri</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**P**: Pertahankan intervensi

- 1.1 mengidentifikasi skala nyeri
- 1.2 memberikan teknik nonfarmakologi
- 1.3 menganjurkan istirahat yang cukup

- 2**
- 2.1 membatasi waktu tidur siang  
Ep : tidur siang 1 jam
- 2.2 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur  
Ep : waktu tidur siang jam 13.00-14.00. Waktu tidur malam jam

**S** : “klien mengatakan tadi malam tidurnya ada 3 jam”

**O** :

- terlihat beraktivitas

21.00-05.00.

2.3 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)

Ep : pijat jempol kaki

A : gangguan pola tidur sebagian Teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Pola tidur</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

P : lanjutkan intervensi

1.1 membatasi waktu tidur siang

1.2 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( pijat)

3 3.1 memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menari

Ep : menyiapkan makan siang di kamar lansia

3.2 menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup

3.3 memonitor mual

Ep : tidak ada muntah

S : “klien mengatakan tidak ada muntah”  
”sudah ada makan”

O :

- tidak terlihat muntah

- ada makan siang dengan porsi habis

A : nausea teratasi

	Pencapaian	Target
<b>Tingkat nausea</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

P : pertahankan intervensi

## F. Laporan Resum

Laporan ini memuat uraian tentang klien dengan diagnosa Myalgia pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### 1. Sebaran

Sebaran penyakit dalam laporan ini adalah klien dengan kasus Myalgia yang terdiri dari 8 klien yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, klien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan kisaran umur > 83 tahun.

## 2. Proses Keperawatan

### a. Pengkajian

Bedasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat disimpulkan klien yang berjumlah delapan orang yang terdiri dari 6 perempuan dan 2 laki-laki nenek L (63 tahun), kakek M (67 tahun), nenek R (68 tahun), nenek M (83 tahun), kakek H (80 tahun), nenek S (70 tahun), nenek S (75 tahun), dan nenek M (60 tahun). Mengalami nyeri pada daerah ekstremitas bawah dengan intensitas nyeri sedang berada pada skala 3 dan skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dialami pada ke delapan bervariasi ada yang hilang timbul bahkan ada yang menetap, ekspresi wajah klien ada yang menunjukkan wajah meringis, tegang dan ekspresi tenang.

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dijelaskan pada tabel berikut :

Pemeriksaan	Nenek L	Nenek S	Nenek S	Kakek M	Kakek H	Nenek M	Nenek R	Nenek M
<b>Tanda-tanda vital</b>								
<b>Tekanan darah</b>	160/80 mmHg	120/80 mmHg	140/70 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/80 mmHg	150/70 mmHg	130/70 mmHg
<b>Nadi</b>	80 x/m	80 x/m	80 x/m	80 x/m	80 x/m	79 x/m	80 x/m	80 x/m
<b>Respirasi Rate</b>	21 x/m	18 x/m	20 x/m	20 x/m	20 x/m	21 x/m	20 x/m	22x/m
<b>Suhu</b>	36.5 °c	36.5 °c	36.7 °c	36.7 °c	36.5 °c	36.5 °c	36.7 °c	36.5 °c
<b>GCS</b>	15	15	15	15	15	15	15	15

### b. Diagnosa dan intervensi keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah klien yaitu nyeri akut, didukung data pasien mengeluh nyeri pada daerah lutut dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dan skala nyeri 4 dan 3, untuk frekuensi nyeri ada yang mengatakan nyeri dirasa terus menerus dan adapula yang mengatakan

nyeri hilang timbul, tujuan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 8 jam klien dapat mengontrol nyerinya dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1) mengenali kapan nyeri terjadi : 2) melaporkan bahwa nyeri berkurang : 3) menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang : 4) klien mampu melakukan secara mandiri kompres rebusan serai hangat. Adapaun intervensi yang telah dilakukan adalah : 1) Mengakaji karakteristik nyeri : 2) mengajarkan teknik nonfarmakologi kompres rebusan serai hangat untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan : 3) menganjurkan istirahat yang cukup.

c. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dilakukan evaluasi berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

Tabel 3.7 Perbedaan Tingkat Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Resum Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Skala	Tingkat Nyeri	Pre Intervensi	%	1	%
1-3	Ringan	0	0	1	12,5
4-6	Sedang	8	100	7	87,5
7-10	Berat	0	0	0	0
Total		8	100	8	100

Bedasarkan data tabel 3.7 dapat dijelaskan bahwa responden kasus resum (N=8) seluruhnya berada dalam rentang skala nyeri sedang yaitu dengan nilai skala nyeri 4 sebelum dilakukan intervensi kompres rebusan serai hangat didapatkan hasil bahwa tidak ada perubahan yang bermakna pada tingkat nyeri yang dimana intervensi klien resum hanya dilakukan satu hari.

## G. Evidence Based Nursing

### 1. Proposal

#### a. Masalah Klinis Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*)

Digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan

klinis dalam evidence based nursing ini adalah “apakah pemberian kompres rebusan serai hangat dapat menurunkan nyeri pada klien Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda ? Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut :

- 1) *Problem* : Nyeri pada klien Rheumatoid Arthritis
- 2) *Intervention* : Kompres rebusan serai hangat
- 3) *Comparison* : -
- 4) *Outcome* : Nyeri menurun

## 2. Search Strategy

Menggunakan kata kunci *Rheumatoid Arthritis*, Kompres Rebusan Serai Hangat, dan Skala Nyeri

- a. Efektivitas Kompres Rebusan Serai Hangat dan kayu manis hangat terhadap penurunan skala nyeri Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri.
- b. Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia.
- c. Efektifitas Pemberian Kompres Jahe Merah (*Zingiber officinale rosc*) dan Sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan Arthritis Rhematoid.

## 3. Penerapan Evidence Based Nursing

- a. Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik.
- b. Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (Problem, Intervention, Comparison, Outcome).
- c. Pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci kompres rebusan serai hangat, rheumatoid arthritis. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati

penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung.

- d. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran.
- e. Sosialisasi dilaksanakan pada bulan november 2019 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan di wisma bougenville di UPTD Panti Sosial Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- f. Penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang di butuhkan seperti: baskom, washlap, serai dan termos yang berisikan air rebusan daun sereh

#### H. Ringkasan Jurnal Utama

*Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit autoimun yang dapat menyebabkan peradangan pada sendi dan dapat menyerang organ tubuh yang lain, dimana gejala yang sering dialami adalah nyeri sendi. Salah satu pengobatan non farmakologis *rheumatoid arthritis* adalah kompres hangat. Kompres dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal, diantaranya menggunakan rebusan serai ataupun kayu manis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifitas kompres rebusan sereh hangat dan kayu manis hangat.

Metode : penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan rancangan penelitian adalah *pre test and post test nonequivalent without control group*. Besar sampel di tentukan dengan cara *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* dan di dapatkan jumlah responden 18 orang dengan masing-masing kelompok 9 orang. Waktu penelitian untuk kedua intervensi dilakukan sebanyak 1 kali. Hasil uji hipotesis dengan *paired T-Test* didapatkan ada pengaruh intervensi kompres rebusan serai hangat dan kompres rebusan kayu manis hangat terhadap penurunan skala nyeri dengan p value masing-masing 0,001. Analisis selisih pada dua kelompok dengan *independent T-Test* untuk membandingkan

keefektifan kedua intervensi didapatkan p value 0,607 untuk *pretest*, dan p value 0,534 untuk *posttest*.

Kesimpulannya adalah ada perbedaan skala nyeri yang di berikan intervensi kompres rebusan serai hangat dan kayu manis hangat terhadap penurunan skala nyeri rheumatoid arthritis. Dapat disarankan penggunaan kompres rebusan serai hangat sebagai terapi non farmakologis untuk *rheumatoid arthritis*

## I. Karakteristik responden

### 1. Karakteristik responden meliputi Usia

Tabel 3.9 Distribusi frekuensi klien berdasarkan Usia  
Di UPTD Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda  
2019

Karakteristik	Responden	Persentase (%)
Usia		
60-75 tahun	8	80.0
76-90 tahun	2	20.0
Total	10 orang	100

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3.9 di atas dapat disimpulkan bahwa, batasan karakteristik usia klien dengan Rheumatoid Arthritis lebih banyak yang menderita dengan rentang usia 60-75 tahun sebanyak 8 orang (80.0%).

### 2. Karakteristik responden meliputi Jenis Kelamin

Tabel 3.10 Distribusi frekuensi klien berdasarkan Jenis Kelamin  
Di UPTD Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda  
2019

Jenis Kelamin	Responden	Persentase (%)
Laki-laki	2	20.0
Perempuan	8	80.0
Total	10 orang	100

Sumber : Data primer, 2019

Bedasarkan tabel 3.10 di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin klien dengan Rheumatoid Arthritis lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yakni 80.0%. di bandingkan laki-laki 20.0%.

## J. Rencana intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan EBN

### a. kasus kelolaan I: Nyeri Akut

1.1 Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu tingkat nyeri dengan indikator keluhan nyeri dan ekspresi wajah menjadi menurun, serta tidak ada keluhan nyeri saat beraktivitas dan ekspresi wajah tegang. Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan kompres rebusan serai hangat. Kompres rebusan serai hangat merupakan manajemen nyeri untuk menurunkan tingkat nyeri (Yanti, 2018). Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien nyeri yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi manajemen nyeri seperti relaksasi nafas dalam, gengam jari, dan pemberian kompres hangat (SLKI dan SIKI). Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu memberikan kompres rebusan serai hangat. Kompres rebusan serai hangat merupakan tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi tingkat nyeri. Terlebih dahulu pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale* sebelum intervensi maka selanjutnya diberikan intervensi sesuai SOP. Intervensi dilakukan dengan diawali mempersiapkan klien terlebih dahulu berikan posisi nyaman klien selanjutnya mempersiapkan air rebusan serai, lalu kompres didaerah yang nyeri seperti kaki dan lutut selama 20 menit, ulangi terus-menerus dan evaluasi klien setelah diberikan intervensi. Pada pelaksanaan hari pertama sebelum di lakukan intervensi klien mengeluh nyeri dan susah melakukan aktivitas, selanjutnya di lakukan pengukuran skala ukur *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale* dengan skala 4 dengan ekspresi wajah meringis dengan hasil Ttv: TD : 130/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c. Setelah

diberikan intervensi dengan memberikan kompres rebusan serai hangat selama 20 menit dalam waktu 6 hari terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale*. Hasil menunjukkan skala nyeri 2, tidak menunjukkan ekspresi wajah tegang dan hasil Ttv : Ttv : TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5°C, klien mengatakan nyeri berkurang dan bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

## 1.2 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang di berikan, di dapatkan adanya perubahan pada tingkat nyeri klien. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien merasa nyeri berkurang dengan rutin diberikan kompres rebusan serai hangat dalam pergerakan sendi. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat bisa melakukan aktivitas, ekspresi wajah terlihat tenang dan skala nyeri menurun menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan).

### b. Rencana intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan *EBN* kasus kelolaan II: **Nyeri Akut**

1.1 Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu tingkat nyeri dengan indikator keluhan nyeri dan ekspresi wajah menjadi menurun. Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan kompres rebusan serai hangat. Kompres rebusan serai hangat merupakan manajemen nyeri untuk menurunkan tingkat nyeri (Yanti, 2018). Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien nyeri yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi manajemen nyeri seperti relaksasi nafas dalam, gengam jari, dan pemberian kompres hangat (SLKI dan SIKI). Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu memberikan kompres rebusan serai hangat untuk mengurangi nyeri. Terlebih dahulu pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale* sebelum intervensi maka selanjutnya diberikan

intervensi sesuai SOP. Intervensi dilakukan dengan diawali mempersiapkan klien terlebih dahulu berikan posisi nyaman klien selanjutnya mempersiapkan rebusan serai, lalu kompres didaerah yang nyeri seperti kaki dan lutut selama 20 menit, ulangi terus-menerus dan evaluasi klien setelah diberikan intervensi. Pada pelaksanaan hari pertama sebelum di lakukan intervensi klien mengeluh nyeri dan susah melakukan aktivitas, selanjutnya di lakukan pengukuran skala ukur *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale* dengan skala 9 dengan ekspresi wajah meringis dengan hasil Ttv: TD : 130/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c. Setelah diberikan intervensi dengan memberikan kompres rebusan serai hangat selama 20 menit dalam waktu 6 hari terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *wong baker pain rating scale* dan *numeric scale*. Hasil menunjukkan skala nyeri 4, menunjukkan ekspresi wajah tegang dan hasil Ttv : Ttv : TD : 120/90 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c, klien mengatakan nyeri belum berkurang dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 1.2 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang di berikan, di dapatkan adanya perubahan pada tingkat nyeri klien. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien merasa nyeri berkurang sedikit. Evaluasi objektif di dapatkan hasil ekspresi wajah terlihat tegang dan skala nyeri 4 (nyeri sedang).

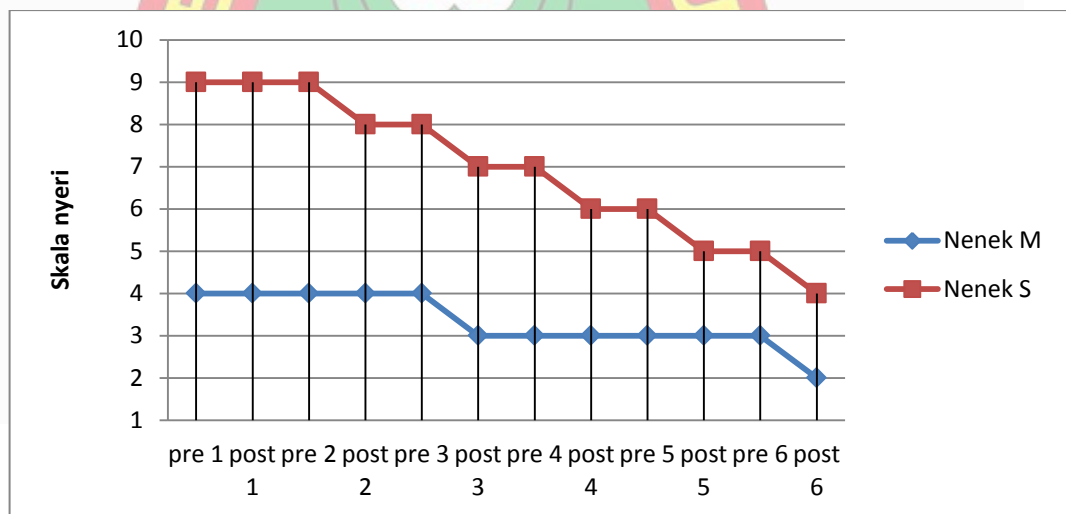
Tabel 3.8 Perbedaan Tingkat Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan  
Di UPTD Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda  
2019

Skala	Tingkat Nyeri	Pre Intervensi	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
1-3	Ringan	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	1	50	1	50
4-6	Sedang	1	50	1	50	1	50	0	0	1	50	1	50	1	50
7-10	Berat	1	50	1	50	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0
Total		2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100

Sumber Data Primer 2019

Bedasarkan table 3.8 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus kelolaan (N=2) seluruhnya berada dalam rentang tingkat nyeri ringan dan sedang

Grafik 3.1 : Skala nyeri pada klien Rheumatoid Arthritis dalam Manajemen nyeri nenek M dan nenek S



Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan pada grafik 3.1 tampak adanya perbaikan skala nyeri secara konsisten mengalami perbaikan yang signifikan pada kedua klien kelolaan didapatkan hasil intervensi selama 6 hari dengan nilai skala nyeri 2 (ringan) dan skala nyeri 4 (sedang).

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Profil Lahan Praktik

##### 1. Profil Lahan Praktik

Lahan praktik dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo kelurahan Sidomulyo Samarinda. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas areal kurang lebih 22.850 M<sup>2</sup> serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 67 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 110 orang sesuai dengan daya tampung yang ada. PNS 36 orang dengan kualifikasi pendidikan pasca sarjana : 1 orang, Sarjana : 6 orang, D III : 2 orang, SLTA : 21 orang, SLTP : 3 orang, SD : 3 orang, tenaga PTT 2 orang : keamanan : 1 orang, Tk. Kebun : 1 orang, tenaga honorer, 27 orang : pengasuh : 15 orang, keamanan : 3 orang, Tk.kebun : 2 orang, Tk. Masak : 2 orang, pembimbing mental & keagamaan : 1 orang

Sesuai dengan perkembangannya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di kelola oleh pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas Sosial dengan SK Gubernur Kalimantan Timur No. 16 Thn. 2001 dan peraturan Gubernur Kalimantan Timur No.17 Thn. 2009, sejak tahun 1950 hingga sekarang telah mengalami 22 kali pergantian kepemimpinan.

Gambaran visi dan misi UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda :

1. Visi : “Pelayanan terbaik untuk menjadikan lanjut usia bahagia dan sejahtera di usia tua”
2. Misi :
  - a. Memberikan pelayanan secara optimal dan komprehensif bagi terwujudnya kebutuhan fisik dan psikis bagi para lanjut usia

- b. Meningkatkan apresiasi dan peran serta masyarakat dalam memposisikan lanjut usia secara wajar sesuai dengan nilai-nilai budaya Bangsa Indonesia.

## **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan dengan masalah Rheumatoid Arthritis di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik klien pada kasus kelolaan pertama bernama nenek M, dengan usia 63 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan tidak sekolah. Karakteristik klien kasus kelolaan kedua bernama nenek S, dengan usia 73 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir SD. Perempuan dengan usia 50-80 tahun akan mengalami penurunan hormon estrogen yang signifikan. Penurunan hormon estrogen tersebut menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial pada sendi yang berfungsi sebagai pelumas sendi-sendi dan sebagai media untuk nutrisi bagi tulang rawan agar sendi tubuh mudah bergerak (Price & Wilson, 2005 Dikutip dalam Wiyadi, 2019).

Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu responden berjenis kelamin perempuan. Usia responden dalam penelitian ini 60-75 tahun. Dilihat dari rentang usia yang biasanya beresiko terkena rheumatoid arthritis adalah usia 40 tahun ke atas karena kita ketahui sistem metabolisme pada usia tersebut sudah mulai terganggu atau mengalami penurunan fungsi, namun tidak menutup kemungkinan kelompok usia produktif juga dapat terkena (Andriani, 2014). Klien perempuan berpengaruh lebih rentan dengan kejadian Rheumatoid Arthritis karena pengaruh hormon estrogen. Hormon estrogen mempunyai banyak manfaat untuk tubuh salah satunya berperan dengan vitamin D dan kalsium, namun ketika memasuki usia menopause hormon estrogen mengalami penurunan

secara drastis dan tiba-tiba sehingga tulang lebih rentan terkena Rheumatoid Arthritis.

## 2. Pengkajian

Pengkajian primer didapatkan masalah pada saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. M adalah nyeri didapatkan respon Ny. M tampak tegang, Penyebabnya di karenakan penyakit, Kualitas : tertusuk-tusuk, Region/lokasi : lutut sampai kaki, Skala nyeri : 4, Timing/waktu : menetap, TTV : TD : 130/80 mmHg, N: 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c. sedangkan Hasil dari pengkajian didapatkan respon Ny. S tampak meringis, Ny. S berjalan perlahan-lahan dengan berpegangan sesuatu seperti dinding tembok, Penyebabnya di karenakan penyakit, Kualitas : tertusuk-tusuk, Region/lokasi : lutut, Skala nyeri : 7, Timing/waktu : menetap, TTV : TD : 130/90 mmHg, N: 82x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>c. Menurut Bunner & Suddarth (2001) Dikutip dalam Arman, (2018) rasa nyeri merupakan gejala rematik yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis. Gejala yang sering lainnya mencakup pembengkakan sendi, gerakan yang terbatas, kekakuan, kelemahan, dan perasaan mudah lelah. 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, 2010 Dikutip dalam Andriani, 2014). Lebih dari 335 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit rematik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Praktik Ners yang dilaksanakan selama 4 minggu penulis menemukan kasus Rheumatoid Arthritis di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan keluhan rata-rata klien mengeluhkan nyeri pada kaki dan lutut.

## 3. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. M dan Ny. S. Diagnosa keperawatan Nyeri

Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu klien mengeluh nyeri pada daerah lutut sampai kaki. Penulis menentukan diagnosa keperawatan prioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Penulis menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tujuan pustaka SLKI dan SIKI.

#### 4. Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu tingkat nyeri dengan indikator keluhan nyeri dan ekspresi wajah menjadi menurun. Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan kompres rebusan serai hangat. Pemberian kompres dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal untuk memberikan khasiat yang lebih, salah satunya dengan sereh, sereh mengandung minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti oksidan, anti inflamasi dan analgesik yang dapat membantu menurunkan nyeri.

Dalam buku herbal indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita artritis rheumatoid, badan pengalindu dan sakit kepala. Kompres rebusan serai hangat merupakan manajemen nyeri untuk menurunkan tingkat nyeri (Yanti, 2018). Diagnosa keperawatan klien yang muncul yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi Kompres rebusan serai hangat (SLKI dan SIKI

## 5. Implementasi

Implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Perubahan skala nyeri dapat diberikan teknik nonfarmakologi antara lain pemberian terapi kompres rebusan serai hangat untuk mengurangi skala nyeri.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian karena keluhan yang dirasakan oleh klien telah berkurang. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

### C. Pembahasan Klien Resum

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan masalah utama pasien Myalgia dengan 8 pasien di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak klien Myalgia berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak klien dengan usia 60-75 tahun dan 76-90 tahun. Salah satu komponen utama sistem kekebalan tubuh yang penting adalah limfosit, pada usia lanjut, terjadi penurunan produksi limfosit untuk sistem imun, selain itu reaksi tubuh terhadap perlawanan infeksi juga melambat dan keefektifannya berkurang. Ketika antibodi dihasilkan, durasi respons sistem imun pada kelompok usia lanjut lebih singkat dan sel yang dihasilkan lebih sedikit selain itu, pada usia lanjut, sistem imun cenderung menghasilkan autoantibodi dan menyebabkan terjadinya autoimun yang merupakan salah

satu penyebab terjadinya penyakit rheumatoid arthritis (Kate & Ernesto, 2017 Dikutip dalam Wiyadi, 2019)

## 2. Asuhan Keperawatan pasien resum

Keluhan utama yang dirasakan delapan klien adalah nyeri akut, disamping keluhan lainnya yaitu rasa kaku pada daerah lutut dan kaki. 5 klien mempunyai skala nyeri 3 dan 3 klien mempunyai skala nyeri 4. Rencana akan dilakukan manajemen nyeri. Sehingga pada kasus resum diangkat diagnosa nyeri akut. Rheumatoid arthritis adalah salah satu penyakit yang di sebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri.

Rheumatoid arthritis biasanya di tandai dengan gejala-gejala seperti nyeri, bengkak, dan perasaan kaku pada daerah persendian, dimana angka kejadian penyakit rheumatoid arthritis akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada penyakit rheumatoid arthritis, gejala yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sendi. Gejala yang sering lainnya mencakupi pembengkakan sendi, gerakan yang terbatas, kekakuan, kelemahan, dan perasaan mudah lelah. Gejala Rheumatoid Arthritis dapat ditandai dengan kaku pada pagi hari, arthritis pada 3 daerah, arthritis pada persendian dan arthritis simetris (Arman, 2018).

Hasil implementasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri, perawat juga telah mengembangkan intervensi secara mandiri yaitu dengan penerapan terapi kompres rebusan serai, hangat yang terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Nyeri yang dirasakan klien berada dalam intensitas nyeri sedang dengan nilai kisaran 3-4. Evaluasi penerapan kompres rebusan serai hangat memberikan hasil yang tidak signifikan, hasil penerapan kompres rebusan serai hangat kurang memberikan hasil maksimal karena tidak ada perubahan yang dialami oleh klien, klien masih dengan rentang nilai skala nyeri 3-4 yang artinya nyeri sedang.

#### D. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama klien rheumatoid arthritis di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian kompres rebusan serai hangat dalam mengurangi nyeri dengan masalah utama klien rheumatoid arthritis yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Analisis pemberian kompres rebusan serai hangat dengan masalah utama rheumatoid arthritis

Berdasarkan hasil dari tingkat nyeri sebelum diberikan kompres rebusan serai hangat klien mengalami nyeri sedang dan berat. Yaitu dengan skala kedua klien yang berbeda nenek M mempunyai skala nyeri 4 dan nenek S mempunyai skala nyeri 9. Nyeri yang dialami tersebut merupakan gejala yang umum dialami orang yang menderita rheumatoid arthritis.

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat nyeri pada klien kasus kelolaan I sebelum dilakukan didapatkan nilai skala nyeri 4 setelah diberikan kompres rebusan serai hangat di dapatkan skala nyeri 2. Berdasarkan hasil yang menunjukkan pemberian kompres rebusan serai hangat terdapat penurunan dengan hasil yang didapatkan yaitu skala nyeri 2. Artinya ada pengaruh pemberian kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Sedangkan kasus kelolaan II nenek S sebelum dilakukan didapatkan nilai skala nyeri 9 setelah diberikan kompres rebusan serai hangat di dapatkan skala nyeri 4. Berdasarkan hasil yang menunjukkan pemberian kompres rebusan serai hangat terdapat penurunan dengan hasil yang didapatkan yaitu skala nyeri 4. Durasi kompres rebusan serai hangat juga mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan, dengan kata lain kompres serai hangat diberikan jika toleransi respon berbeda-beda. Toleransi yang dapat diberikan pada seseorang dalam pemberian kompres serai hangat ini yaitu dilakukan selama 20 menit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hyulita, 2013) tentang kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Guguk Panjang Bukit tinggi yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik kompres rebusan serai hangat terhadap penurunan skala nyeri penderita rheumatoid arthritis. Secara teori kompres hangat bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah ke bagian yang nyeri, menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme otot atau kekakuan otot maupun sendi (Potter & Perry, 2010 Dikutip dalam wiyadi 2019).

## 2. Pelaksana Intervensi Keperawatan

Intervensi terapi non farmakologi kompres rebusan serai hangat ini mampu dilaksana di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda karena .terapi non farmakologi ini tidak membutuhkan biaya dan mudah juga untuk dilakukan oleh klien. Terapi kompres rebusan serai hangat ini diajarkan perawat kepada klien untuk melakukannya, klien dapat melakukannya terapi ini selagi menunggu terapi farmakologi diberikan.

## 3. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Peneliti memiliki ketertarikan untuk sebuah tindakan non farmakologi untuk pengurangan skala nyeri tanpa obat anti nyeri yang coba dilakukan peneliti. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian adalah penggunaan waktu yaitu ketika klien melakukan kegiatan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

#### A. Kesimpulan

Keluhan utama dari hasil pengkajian kasus kelolaan mengeluh nyeri yang bertambah berat jika klien bergerak atau saat melakukan aktifitas. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan adanya keluhan nyeri seperti ditusuk-tusuk, disamping itu nyeri bertambah saat kaki dan lutut digerakkan, skala nyeri yang dirasakan klien kelolaan I skala nyeri 4 dengan ekspresi wajah tegang dan kasus kelolaan II skala nyeri 9, klien meringis ketika menggerakkan lutut, risiko jatuh berhubungan dengan faktor lingkungan, diare berhubungan dengan terpapar kontaminan, ditandai dengan adanya BAB >5x dan feses berbentuk cair, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan), muntah berhubungan dengan iritasi lambung, ditandai dengan adanya muntah 2x dan penurunan nafsu makan. Evaluasi implementasi selama perawatan mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 6 hari prognosis penyakit klien menjadi lebih baik. Hasil analisa penerapan intervensi kompres rebusan serai hangat menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada klien Rheumatoid Arthritis.

#### B. Saran

1. Bagi perawat dan pengasuh di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda. Pemberian terapi kompres rebusan serai hangat dapat membantu klien dengan *Rheumatoid arthritis* dalam menurunkan skala nyeri, sehingga dapat disarankan untuk ditempatkan secara mandiri dalam

tindakan keperawatan yang dilakukan dalam waktu 6 hari selama 20 menit agar nyeri *Rheumatoid arthritis* dapat menurun secara signifikan.

2. Bagi pendidikan keperawatan dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan, pemberian terapi kompres rebusan serai hangat dapat dijadikan terapi alternatif khususnya pada klien dengan *Rheumatoid arthritis*.
3. Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penggunaan terapi non farmakologi kompres rebusan serai hangat dengan di kombinasikan dengan bahan rempah lain (mis : jahe merah).



## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S (2017). Manajemen nyeri pada lansia dengan pendekatan non farmakologi. Jurnal. Keperawatan Muhammadiyah. Diakses pada tanggal 21 November 2019
- Andriani, M (2016). *Pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri rheumathoid arthritis*. Jurnal. Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi SUMBAR. Diakses pada tanggal 11 November 2019
- Arman E, Rahayuningrum DC & Yanti E. (2018). *Efektifitas pemberian kompres jahe merah dan sereh terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan Arthritis Rheumatoid*. Jurnal. Stikes Syedza Saintika. Diakses pada tanggal 11 November 2019
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Garaha Ilmu. Yogyakarta. 2011
- Hyulita, S. (2013). Pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri Arthritis Rheumatoid pada lanjut usia. Jurnal. Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi SUMBAR Bukittinggi. Diakses pada tanggal 11 November 2019
- Isnawati, F (2018). *Efektifitas terapi kompres air hangat terhadap intensitas nyeri pada lansia yang menderita arthritis rheumatoid*. Skripsi. Diakses pada tanggal 11 November 2019
- Kushariyadi. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika. Jakarta. 2010
- Mubaraq, Chayatin, Santoso. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta. 2011
- Oktari RD. (2018). *PENGARUH KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR SERAI (Cymbogon nardus) TERHADAP PENURUNAN NYERI HIPERURISEMIA PADA LANSIA*. Skripsi. Program studi s1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang. Diakses pada tanggal 11 November 2019
- Rekam Medik. (2019). *Data lansia penderita Rheumatoid Arthritis di UPTD PSTW*. Samarinda.
- Tamher, S. Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2011
- Wiyadi, Hidayat A & Yanti ND. (2019). *Efektivitas kompres rebusan serai hangat dan kayu manis hangat terhadap penurunan skala nyeri Rheumatoid*

*Arthritis. Jurnal.* Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan. Diakses pada tanggal 11 November 2019

Ulfah, M. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin dan Aplikasi Inovasi Relaksasi Gengam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri.* KIAN. Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.





**INFORMED CONSENT**  
**UNTUK PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Assalamu'alaikum wr.wb

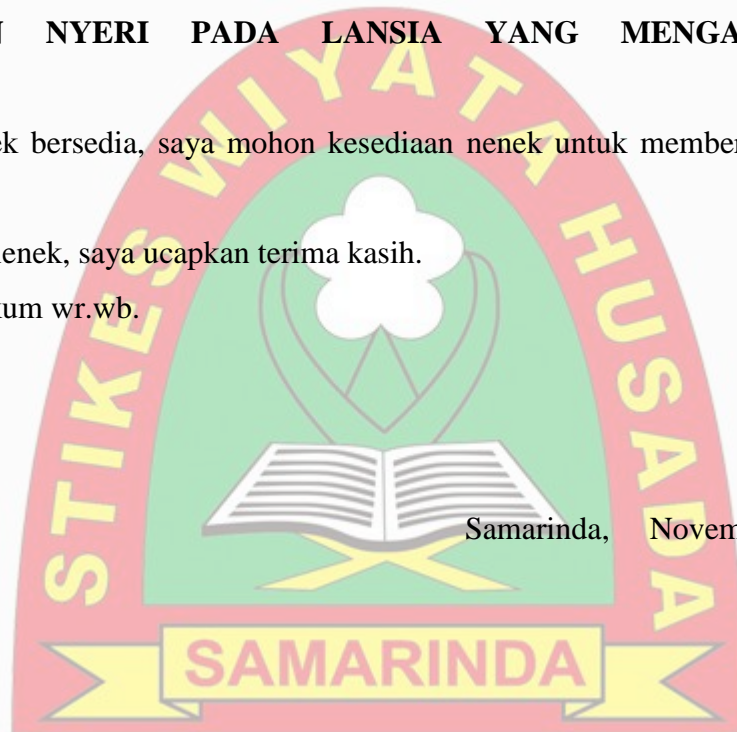
Nenek yang saya hormati, saya Indri Sulastri dari program studi profesi NERS Wiyata Husada Samarinda ingin memberikan tindakan keperawatan pemberian kompres hangat air serai dengan nenek. Tindakan keperawatan ini dilakukan sehubungan dengan tugas akhir saya yaitu penyusunan KIAN tentang :

**“EFEKTIFITAS PENERAPAN KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR SEREH DALAM MANAJEMEN NYERI PADA LANSIA YANG MENGALAMI RHEUMATOID ARTHRITIS”**

Bila nenek bersedia, saya mohon kesediaan nenek untuk memberikan tanda tangan dibawah ini.

Atas perhatian nenek, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.



Samarinda, November 2019

Lansia

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**RENDAMAN SERAI HANGAT PADA PENDERITA RHEMATOID ARTHRITIS**  
**2019**

No.	PROSEDUR
1.	<p>Tujuan (purpose)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi peradangan pada penderita arthritis rheumatoid</li> <li>2. Menstimulasi vasodilatasi pembuluh darah</li> <li>3. Mengeluarkan hormon endorphin yang dapat menimbulkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang</li> <li>4. Melancarkan sirkulasi darah</li> <li>5. Melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (<i>tendon ligament extensibility</i>)</li> </ol>
2.	<p>Ruang lingkup (scope)</p> <p>Indikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai penyakit peradangan seperti radang persendian baik akibat osteoarthritis, reumatoid arthritis dan gout arthritis</li> <li>2. Keram otot</li> </ol> <p>Kontra indikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma 12-24 jam pertama</li> <li>2. Perdarahan</li> <li>3. Bengkak</li> </ol>
3.	<p>Prosedur (procedure)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baskom</li> <li>b. Washlap atau handuk kecil</li> <li>c. 7 batang serai</li> <li>d. 6 gelas air</li> </ol> </li> <li>2. Cara Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan salam, panggil klien dengan nama kesukaannya</li> <li>b. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat</li> <li>c. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien</li> <li>d. Cara pembuatan rendaman hangat dari rebusan serai <ol style="list-style-type: none"> <li>1)Cuci 7 batang serai</li> <li>2)Masukkan serai yang sudah di cuci kedalam 6 gelas air</li> <li>3)Rebus batang serai sampai mendidih</li> <li>4)Tuang rebusan serai kedalam baskom, campurkan rebusan serai kedalam air dingin hingga suam-suam kuku</li> <li>5)Rebusan serai hangat siap digunakan</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

---

e. Cara pemberian rendaman hangat rebusan serai

- 1) Siapkan rebusan serai hangat yang siap digunakan
- 2) Tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan washlap atau handuk kecil dirasa mengurangi rasa nyeri
- 3) Ulangi langkah 1,2,3 hingga 15 menit

3. Evaluasi

- a. Perasaan klien sesudah melakukan kompres serai hangat
  - b. Klien dapat menjelaskan tujuan dari kompres serai hangat
  - c. Klien dapat mempraktikkan secara mandiri kompres serai hangat
- 



**DOKUMENTASI**  
**PENERAPAN KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI**



**( KLIEN KELOLAAN I )**



**( KLIEN KELOLAAN II )**



**( ALAT DAN BAHAN )**

## INSTRUMEN PENILAIAN NYERI

### NUMERICAL RATING SCALE (NRS)

No	Skala Nyeri	Skor	Skor Hari Perawatan Ke- ...														
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
1.	Tidak Nyeri	0															
2.	<b>Minor</b> <input type="checkbox"/> Nyeri sangat ringan <input type="checkbox"/> Nyeri tidak nyaman <input type="checkbox"/> Nyeri dapat ditoleransi√	1 2 3															
3.	<b>Moderate</b> <input type="checkbox"/> Menyusahkan√ <input type="checkbox"/> Sangat menyusahkan <input type="checkbox"/> Nyeri hebat	4 5 6															
4.	<b>Severe</b> <input type="checkbox"/> Sangat hebat <input type="checkbox"/> Sangat menyiksa <input type="checkbox"/> Tak tertahankan <input type="checkbox"/> Tak dapat diungkapkan	7 8 9 10															
<b>Total Skor</b>																	
<b>Nama &amp; paraf yang melakukan penilaian</b>																	

#### Keterangan :

- 0 = Relaks dan nyaman  
(*Relaxed and comfortable*)
- 1 - 3 = Sedikit tidak nyaman  
(*Mild discomfort*)
- 4 - 6 = Tidak nyaman
- 7 - 10 = Sangat tidak nyaman / nyeri hebat  
(*Severe discomfort / pain*)



