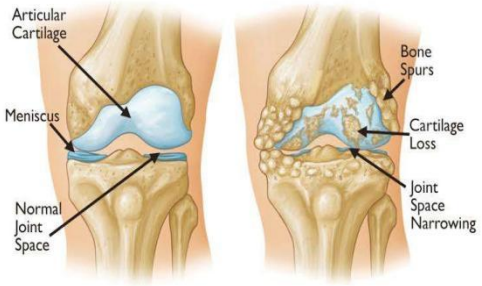
BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Fisiologi

Anatomi dan Fisiologi Anatomi merupakan ilmu yang mempelajari struktur tubuh dan hubungan antara struktur tubuh tersebut, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang fungsi tubuh dan cara kerja tubuh adalah fisiologi (Dafriani & Prima, 2019).



Gambar 2.1 Tulang lutut

Sumber : (Pratama, 2019)

Komonkes Poltekkes Bengkulu

Pertemuan antara dua tulang atau lebih disebut sendi. Sendi genu merupakan bagian dari ekstremitas inferior yang menghubungkan antara tungkai atas dengan tungkai bawah. Sendi genu adalah sendi paling besar dalam tubuh yang terdiri dari 4 tulang yaitu tulang femur, tibia, patella dan fibula. Patella merupakan suatu tulang sesamoid besar yang terdapat di dalam tendon M. quadricephs femoris (Pratama, 2019). Sendi genu mempunyai otot fleksor dan ekstensor yang kuat serta mempunyai ligament yang kuat, yang mengatur pergerakan kaki. Tulang tersebut di hubungkan dengan berbagai cara yaitu dengan kapsul sendi, ligament, tendon, fasia, atau otot

B. Konsep Osteoarthritis

1. Pengertian

Osteoarthritis adalah penyakit rematik yang paling sering terjadi pada lansia akibat gangguan metabolisme yang diikuti oleh beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia (Ariyanti, 2021). Penyakit Osteoarthritis bersifat multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti lanjut usia, obesitas, trauma pada sendi, kelainan genetik pada tulang rawan sendi dan tekanan berlebih pada sendi yang disebabkan oleh aktivitas berlebih (Tika dan Aryana, 2018). Gejala utama yang paling umum dirasakan penderita Osteoarthritis adalah nyeri dan kekakuan pada sendi. Nyeri sendi dapat terjadi ketika aktifitas terlalu berlebihan sedangkan ekakuan pada sendi dikarenakan tidak adanya pergerakan atau aktifitas pada presendian, umumnya timbul di pagi hari ketika baru bangun tidur atau setelah beristirahat di siang hari. Sendi juga dapat mengalami kemerahan, hangat disertai dengan nyeri tekan kemudian terdapat rasa kaku, imobilitas dan deformitas (Ariyanti, 2021).

2. Etiologi

Menurut penyebabnya terjadinya osteoarthritis dibagi menjadi dua bagian, yakni:

a. Osteoarthritis Primer

Disebut juga Osteoarthritis idiopatik yang mana penyebabnya tidak diketahui dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik, inflamasi, ataupun perubahan lokal pada sendi.

b. Osteoarthritis Sekunder

Disebabkan oleh faktor-faktor seperti penggunaan sendi yang berlebihan dalam aktifitas kerja, olahraga berat, adanya cedera sebelumnya, penyakit sistemik, inflamasi, kondisi seperti trauma sendi, kelainan bawaan, faktor gaya hidup, dan respon imun semua dapat menjadi pemicu terjadinya osteoarthritis.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Klasifikasi

Tabel 2.1
Klasifikasi Keparahan pada Osteoarthritis

Tahap-Tahap keparahan	
Tahap 0 :	Tidak menunjukan adanya osteoarthritis
Tahap 1 :	Hampir tidak ada penyempitan ruang sendi dan kemungkinan ada osteofi
Tahap 2 :	Terlihat beberapa osteofit dan kemungkinan adanya penyempitan ruang sendi
Tahap 3 :	Terlihat beberapa osteofit, adanya penyempianruang sendi, slerosis, kemungkinan derfomitas tulang
Tahap 4 :	Terdapat osteofit yang besar, penyempitan ruang sendi sangat jelas, slerosis berat dan adanya deformitas tulang

Sumber : system Kellgren & Lawrence (Pratama, 2019

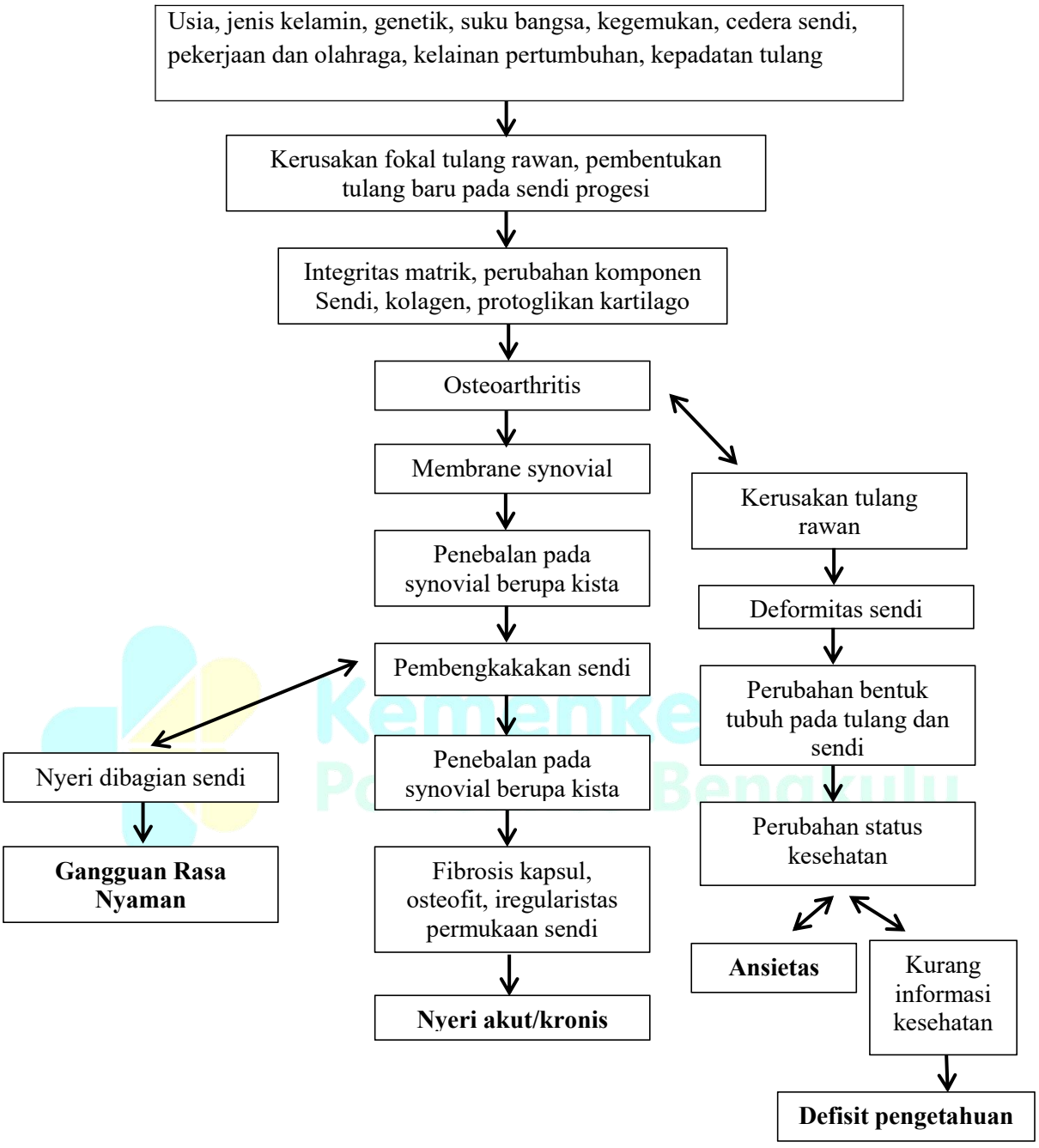
4. Patofisiologi

Pada Osteoarhritis terjadi proses degenerasi, reparasi dan inflamasi yang terjadi dalam jaringan ikat, lapisan rawan, sinovium dan tulang subkondral. Pada saat penyakit aktif, salah satu proses dapat domain atau beberapa terjadi bersama dalam tingkat intensitas yang berbeda. Osteoarthritis lutut berhubungan dengan berbagai defisit patofisiologi seperti instabilitas sendi lutut, menurunya lingkup gerak sendi (LGS) lutut, nyeri lutut sangat kuat berhubungan dengan penurunan kekuatan otot quadriceps yang merupakan stabilisator utama sendi lutut dan sekaligus berfungsi untuk melindungi struktur sendi lutut. Pada penderita usia lanjut kekuatan quadriceps bisa menurun 1/ 3 nya dibandingkan dengan kekuatan quadriceps pada kelompok usia yang sama tidak menderita Osteoarthriti lutut (Parjoto, Engel, 2017).

Osteoarthritis tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan hasil kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral, dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, defek mekanik, obesitas, genetik, humoral, dan faktor kebudayaan dapat menyebabkan jejas mekanis dan kimiawi pada sinovium sendi. (Ningrum, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Pathways



Bagan 2.1 Pathways Osteoarthritis

Sumber : (Brunner & Suddrarth, 2014)

6. Faktor Yang Mempengaruhi

penyebab dari penyakit degeneratif pada sendi ini belum diketahui dengan pasti tetapi banyak faktor yang mungkin dapat menyebabkan timbul-nya penyakit osteoarhritis, antara lain:

a. Faktor Genetik

Struktur tulang rawan dan laxity pada sendi, serta permukaan sendi yang tidak teratur yang dimiliki seseorang sebagai faktor bawaan merupakan faktor resiko terjadinya osteoarthritis lutut.

b. Usia

Semakin lanjut usia semakin besar faktor resiko terjadinya ostearthritis lutut yang disebabkan karena sendi lutut yang digunakan sebagai penumpu berat badan sering mengalami tekanan dan gesekan, sehingga dapat menyebabkan kartilago yang melapisi tulang keras pada sendi lutut lama kelamaan akan terkikis. (Engel, 2017)

c. Obesitas

Berat badan yang berlebihan akan menambah kompresi atau tekanan atau beban pada sendi lutut. Semakin besar yang ditumpu oleh sendi lutut, semakin besar pula resiko terjadinya kerusakan pada tulang. (Engel, 2017)

d. Trauma pada sendi

Trauma, benturan atau cidera pada sendi lutut juga dapat menyebabkan kerusakan atau kelainan pada tulang-tulang pembentuk sendi.

e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari

Pekerjaan dan aktivitas yang banyak melibatkan gerakan lutut juga merupakan salah satu penyebab osteoarthritis pada lutut.

f. Faktor hormonal dan penyakit metabolic

Perubahan degeneratif pada sendi lutut bisa terjadi akibat perubahan hormonal yang terjadi pada wanita yang sudah menopuse. Selain itu, seseorang yang memiliki deabetes militus juga bisa terkena osteoarthritis lutut.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut (Septi, 2019), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita osteoarthritis yaitu:

a. Keluhan sakit dan linu.
b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
c. Sendi yang terkena osteoarhritis terlihat bengkak, kemerahan, panas,dan kaku.
d. Keluhan nyeri sendi
e. Sendi yang terkena osteoarthritis terdengar suara gesekan saat menggerakan sendi.
f. Urutan sendi yang terkena serangan osteoarthritis berulang adalah jari tangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung.
g. Sendi yang terserang osreoarthritis akan membengkak dan kulit biasnya akan berwaran merah atau kekuningan, terdengar suara gesekan saat menggerakan sendi,otot lemah dan masa otot berkurang,muncul tulang tambahan,timbul benjolan pada sendi di jari tangan,dan jari tangan bengkok.

8. Komplikasi

Beberapa komplikasi manurut Ningrum, (2021) bisa terjadi karena osteoarthritis, yakni :

a. Komplikasi akut berupa, osteonecrosis, ruptur baker cyst, bursitis.
b. Komplikasi kronis berupa malfungsi tulang yang disignifikasi, yang terparah ialah terjadi kelumpuhan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Tatalaksana Non Farmakologi dan farmakologis

Penatalaksanaan osteoarthritis pada umumnya bersifat simptomatik yang terfokus pada beberapa hal, yaitu memperlama progresifitas penyakit, mengontrol gejala-gejala yang timbul, dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologis (Ningrum, 2021) :

a) Tindakan non farmakologis

Menurunkan berat badan , terapi fisik dan rehabilitasi, dukasi juga diperlukan agar pasien mengetahui sedikit tentang penyakitnya, bagaimana menjaganya agar penyakitnya tidak bertambah parah serta persendiannya tetap dapat dipakai.Terapi fisik dan terapi kerja bertujuan agar penderita dapat melakukan aktivitas optimal dan tidak tergantung pada orang lain. Terapi ini terdiri dari pendinginan, pemanasan dan latihan penggunaan alat bantu. Dalam terapi fisik dan terapi kerja dianjurkan latihan yang bersifat penguatan otot, memperluas lingkup gerak sendi dan latihan aerobik. Latihan tidak hanya dilakukan pada pasien yang tidak menjalani tindakan bedah, tetapi juga dilakukan pada pasien yang akan dan sudah menjalani tindakan bedah, sehingga pasien dapat segera mandiri setelah pembedahan dan mengurangi komplikasi akibat pembedahan.

b) Terapi farmakologis

Terapi in menggunakan obat-obatan pilihan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti asetaminofen, Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), suntikan asam hialuronat atau kortikosteroid, Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) duloxetine, dan opioids secara intrartikular. Kemudian terdapat, beberapa suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit.

Komonkes Poltekkes Bengkulu

C. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua (Nadiyah, 2022).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Wulandari et al., 2023).

2. Batas Lansia

Menurut WHO, (2013) lansia berdasarkan usia biologis digolongkan menjadi 4 kelompok yaitu :

a. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun
b. Lanjut usia (elderly) berusia antara 60 sampai 74 tahun
c. Lanjut usia tua (old) berusia 75 sampai 90 tahun
d. Usia sangat tua (very old) berusia lebih dari 90 tahun

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Wulandari et al., (2023) ciri-ciri lansia yaitu :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

   Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

   Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik,

Komenkes Poltekkes Bengkulu

misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap social di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia.

sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah

4. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

Kinantaka et al., (2023) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami lanjut usia akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu:

1. Perubahan Fisik

b. Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, darah, ginjal dan hati

c. Sistem Persyarafan

Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran atau presbiakusis, terjadi penumpukan seruman dan mengeras, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tidak jelas dan tinggi dan sulit mengerti kata-kata.

e. Sistem Penglihatan

Spingter pupil timbul sklerosis, hilang respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa dan menurunnya lapang pandang.

f. Sistem Kardiovaskuler

Menurunnya elastisitas dinding aorta, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, tekanan darah meningkat dan kehilangan elastisitas pembuluh darah.

g. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

h. Sistem Respirasi

Menurunnya aktivitas dari silia-silia paru-paru dan kehilangan elastisitas kekuatan otot pernafasan, menurunkan O2 pada arteri menjadi 75 mmHg, alveoli ukurannya melebar, menurunnya batuk

i. Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan dan rasa haus, mudah terjadi konstipasi, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, pertambahan waktu pengosongan lambung dan gerak peristaltik usus

j. Sistem Muskuloskeletal

Tulang makin rapuh dan kehilangan cairan, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, persendian kaku dan membesar, tendon mengerut dan sklerosis, atrofi serabut otot, pembengkakan persendian dan pembengkakan akibat penumpukan kristal asam urat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Perubahan Psikososial

   Seorang lansia akan mengalami penurunan produktivitas dan identitas dalam pekerjaannya. Pada lansia akan mengalami kehilangan-kehilangan seperti berikut (Kinantaka et al., 2023) :

   a. Kehilangan finansial (income berkurang).
   b. Kehilangan status.
   c. Kehilangan teman/kenalan/relasi.
   d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
   e. Merasakan atau sadar akan kematian (sense of awareness of mortality).
   f. Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
   g. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
   h. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
   i. Gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
   j. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
   k. Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga besar.
   l. Kehilangan kekuatan dan ketegangan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri

3. Perubahan Spiritual

   a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
   b. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam bertindak dan berpikir dalam sehari-hari.
   c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun adalah universalizing, perkembangan yang telah dicapai adalah bertindak dan berpikir dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Okvitasari et al., 2024).

Kemenkes PoltekKes Bengkulu

4. Perubahan Mental

   Perubahan mental lansia dipengaruhi oleh adalah (Riza, 2021) :

   a. Perubahan fisik, terutama pada organ perasa
   b. Kesehatan umum
   c. Hereditas (keturunan)
   d. Lingkungan
   e. Tingkat pendidikan

5. Perubahan *Intelegensia Quantion* (IQ)

   Intelegensia Dasar (*Fluid intelligence*) yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa pemecahan masalah, kesulitan dalam komunikasi nonverbal, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan konsentrasi dan perhatian (Rasniah et al., 2021).

6. Perubahan Ingatan (*memory*)

   Secara fisiologis, ingatan tertentu hanya berlangsung beberapa detik, dan yang lainnya berlangsung beberapa jam, hari, minggu, bulan atau bahkan bertahun-tahun. Untuk itu ingatan (memory) dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu ingatan jangka pendek, ingatan jangka menengah dan ingatan jangka panjang (Nadiyah, 2022).

5. Perubahan Psikologis Pada Lansia

   Adapun perubahan psikologis yang dialami lansia menurut Riza, (2021) yaitu :

   a. Kesepian

      Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia megalami penuruan kesehatan, seperti menderita peyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sesrik terutama pendengaran

   b. Duka cita

      Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Depresi

Duka cita yang berlarut akan meimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episde depresi, depresi juga dapat disesbabkan karena stress lingkungan dan menurunya kemapuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, panik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat

e. Parafreia

Suatu betuk skizofreia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangga mencuri barang-barang atau berniat membutuhkannya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/dislasi atau menarik diri dengan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar tidur bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadan tersebut dapat terulang kembali.

D. Konsep Dasar Rasa Aman dan Nyaman

1. Pengertian Rasa Aman dan Nyaman

Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial,

spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ruminem, 2021).

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang. lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial yang disebabkan karena adanya gejala penyakit, kurang pengendalian situasional atau lingkungan, ketidakaekuatan sumber daya, kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi, dan gangguan adaptasi kehamilan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Prinsip Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Perubahan kenyamanan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami emosi yang tidak menyenangkan dan bereaksi terhadap rangsangan yang berbahaya. Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan dimana kebutuhan dasar manusia terpenuhi artinya kebutuhan akan ketentraman dan kepuasan yang dapat meningkatkan kinerja sehari-hari, kelegaan (kebutuhan terpenuhi), dan transenden (keadaan menjadi sesuatu yang melebihi masalah dan rasa sakit) (Nazhalua, 2022). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu fisik, social, psikospiritual dan lingkungan (Ruminem, 2021).

b. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Menurut Ruminem, (2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi:

1) Emosi

Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

2) Status Mobilisasi

Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Gangguan Persepsi Sensori

   Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadaprangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan

4) Keadaan Imunitas

   Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit

5) Tingkat Kesadaran

   Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan responterhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

6) Informasi atau Komunikasi

   Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

7) Gangguan Tingkat Pengetahuan

   Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8) Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

   Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.

9) Status nutrisi

   Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.

10) Usia

    Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.

11) Jenis Kelamin

    Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12) Kebudayaan

    Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Konsep Dasar Perawatan kenyamanan

1. Definisi

   Perawatan kenyamanan adalah perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengelola rasa sakit dan gejala, serta meredakan kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Perubahan kenyamanan seseorang adalah ketika seseorang mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Nadiyah, 2022).

2. Manfaat

   Perawatan kenyamanan dilakukan untuk mencapai suatu kondisi rileks, dimana tidak dirasakan sakit di antara seluruh anggota tubuh. Kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan, dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut (Nazhalua, 2022).

3. Jenis-Jenis

   Menurut Risma, (2020) kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu :

   a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh yang meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik.
   b. Sosiokultural, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan masyarakat yang meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (discharge planning), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya.

c. Psikospiritual, berhubungan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.
d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, menjaga kebersihan lingkungan, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien.

Adapun 3 (tiga) tingkatan kenyamanan menurut Nadiyah, (2022) yaitu :

a. *Relief*, yaitu level kenyamanan paling dasar, dimana tubuh dalam kondisi bebas dari rasa sakit apapun.
b. *Ease*, adalah tingkatan kenyamanan yang lebih tinggi, dimana tidak hanya tubuh yang merasakan kenyamanan, tetapi juga kenyamanan secara pikiran atau psikologis.
c. *Transcendence*, adalah kenyamanan tertinggi, dimana kenyamanan dirasakan sampai pada tingkat spiritual atau rohani

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

F. Penelitian Terkait

Berdasarkan jurnal dan referensi uji efektivitas, telah banyak dikembangkan intervensi keperawatan yang dikombinasikan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya kelompok intervensi perawatan kenyamanan pasien osteoarthritis dengan gangguan rasa nyaman.

1. Pengaruh Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Perubahan intensitas Nyeri Sendi Osteartritis

   kompres hangat adalah suatu cara yang dilakukan dengan memgunakan buli-buli yang diisi air panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebab pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga memberikan relaksasi pada pasien, kompres hangat diberikan dengan suhu 45oC-50oC (Potte & Perry, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan (Asmawi, 2021). menyatakan bahwa kompres hangat dapat dijadikan alternative yang mudah untuk mengurangi intensitas nyeri pada penderita yang mengalami nyeri sendi, kompres hangat mampu melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah dan mengurangi kekakuan pada bagian yang mengalami nyeri sehingga dapat melancarkan sirkulasi darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p = 0,001, yang lebih kecil dari nilai p<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam intensitas nyeri setelah dilakukan kompres hangat. Penelitian yang dilakukan (Italia & Neska, 2022).

2. Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis

Latihan Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik aktif maupun pasif, dengan latihan ROM memberi dampak meringankan nyeri dan meningkatkan fleksibilitas sesuai batas gerak klien sendiri karena latihan akan meningkatkan pembentukan proteoglikan oleh sel kartilago, meningkatkan kekuatan otot sehingga mampu menopang beban, dengan cara meningkatkan metabolisme cairan sendi sinovial yang akan memberikan nutrisi pada tulang rawan sehingga nyeri dapat berkurang bahkan teratasi (Nurhayati, 2024).

Hasil penelitian penelitian Dedi Frimansyah, (2018) Latihan Range Of Motion (ROM) yang terbukti bisa menurunkan nyeri sendi sebesar 70%, 70% responden merasakan nyeri ringan dan 30% lainnya bahkan tidak merasakan nyeri setelah dilakuin intervensi Latihan Range Of Motion (ROM). Dengan latihan Latihan Range Of Motion (ROM) yang konsisten dapat mengurangi nyeri dan menambah kekuatan otot, sehingga dapat lebih mudah melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan gerakan bertahap dari latihan Latihan Range Of Motion (ROM), dapat membuat produksi cairan synovial bertambah, sehingga penderita osteoartritis dapat nyaman beraktivita, pada peneliian inididapatkan nilai p (0,000<0,05)

3. Pengaruh Latihan Gerak Stretching Kaki Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ekstrimitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoatritis

   Latihan gerak stretching kaki termasuk dalam teknik relaksasi, teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri terhadap rasa tidak nyaman atau saat nyeri, stress fisik atau emosi pada saat nyeri. Stretching atau peregangan adalah penghubung penting antara kehidupan statis dan kehidupan aktif, yang membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak dan membantu tubuh beralih dari kehidupan kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2009)

   Berdasarkan penelitian (Salamah & Agustina, 2017), peneliti membandingkan nilai rerata skala nyeri antara kelompok. Setelah dilakukan intervensi dan diteliti didapatkan nilai signifikan untuk skala nyeri adalah. 000 atau $p < 0,05$.

4. Pengaruh Senam Rematik Tehadap Perubahan Inensitas Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis

   Senam rematik merupakan senamyang yang berfokus pada mempertahankan lingkup gerak sendi secara maksimal. Tujuan dari senam rematik ini yaitu membuat otot-otot menjadi tetap kencang, memperlancar peredaran darah, memperlancar cairan getah bening, dan menjaga kadar lemak tetap normal sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri dan dapat meningkatkan rentang gerak bagi penderita osteoathrithis.

   Berdasarkan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Wahyuni, (2021) Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Sendi Pada Pasien Osteoarthritis menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu p= 0.000 artinya didapatkan pengaruh dari senam rematik untuk mengurangi intensitas nyeri sendi penderita osteoarthritis.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Pengaruh Massage Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Osteoarthritis

Massage didefinisikan oleh (Aryanti et al., 2019) sebagai pergerakan pasif yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pergerakan sendi atau menurunkan kekakuan sendi. Prosedur masase sangat bermanfaat untuk mendukung sirkulasi dan vena balik, memberikan efek neurologis, memodifikasi fisiologi otot dalam mengatasi hipertonisitas, spasme dan menurunkan nyeri muskuloskeletal (Rahmadeni & Rishel, 2023), mengatakan bahwa massage dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sendi osteoarthritis. Perpaduan penggunaan massage dengan penggunaan minyak atsiri jahe merah memberikan dampak positif bagi penurunan nyeri pada klien dengan osteoarthritis.

Berdasarkan penelitian (Aryanti et al., 2019) *d*idapatkan hasil Penurunan nyeri sendi lutut pada masing-masing kelompok 0,000 artinya didapatkan pengaruh dari massage jahe merah untuk mengurangi intensitas nyeri sendi penderita osteoarthritis.pemberian massage jahe merah yang dilakukan selama 8 minggu ditemukan bahwa mampu menurunkan nyeri

.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Italia & Neska, 2022) Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteartritis Pada Lansia	Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Vol. 12, No. 23, Januari 2022	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah Sebanyak 25 Orang Lansia.	Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan penelitian pre-experimental design dengan pendekatan one-group pretest posttest design.	Setelah dilakukan pemberianTerapi Kompres Hangat didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri pre-post test dengan nilai *p value* = 0.000 α <0.05
2.	(Nurhayati, 2024) Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Tinggi Kota Sungai Penuh	Nightingale Journa Of Nursing–Volume 3 Nomor 2 July (2024) 18-24	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 responden	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain Pre Expereiment dengan metode One Group pretest-posttest design	Menerapkan latihan gerak sendi lutut selama 6 hari rutin untuk latihan gerak sendi lutut dengan Latihan ROM dapat menurunkan nyeri sendi osteoarthritis didapatkan nilai p kurang dari 0,05 (0,000<0,05)

Kemenkes Politekkes Bengkulu

3.	(Salamah & Agustina, 2017) Pengaruh Latihan Gerak Stretching Kaki Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ekstremitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis	Jurnal Kesehatan stikes IMC Bintaro	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang responden	Desain penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimental with Pre-Post	Didapatkan hasil terdapat pengaruh leg streching exercises terhadap penurunan intensitas skala nyeri sendi pada penderita osteoarthritis, nilai signifikansi yaitu p= 0.000
4.	(Dinartika et al., 2019) Pengaruh Senam Rematik Terhadap Intensitas Nyeri Sendi Pada Penderita Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya	Jurnal Kesehatan Tambusai Volume 4, Nomor 4, Desember 2023	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 orang responden	Desain penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimental with Pre-Post Control Group Design..	Di di dapatkan hasil terdapat pengaruh senam rematik terhadap penurunan intensitas skala nyeri sendi pada penderita osteoarthritis, nilai signifikansi yaitu p= 0.000

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5.	(Aryanti et al., 2019) Pengaruh Massage Jahe Merah (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis	Jurnal Keperawatan Vol. 10, No.1, Januari 2019	Responden pada penelitian ini sebanyak 64 orang dan di bagi menjadi 16 sesi	Penelitian ini adalah true experimental study dengan desain pre-post test kelompok kontrol acak.	Didapatkan hasil Penurunan nyeri sendi lutut pada masing-masing kelompok 0,000 pemberian massage jahe merah yang dilakukan selama 8 minggu ditemukan bahwa mampu menurunkan nyeri

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Osteoarthritis dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman

1) Pengkajian

Pengkajian adalah langka awal dari proses keperawatan kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien

a) Identitas

1) Nama : Dalam melakukan pengkajian tidak langsung mencantumkan nama lengkap klien melainkan hanya sebatas inisial dari nama klien.
2) Usia : Insiden penyakit Osteoarthritis sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 40-70 tahun keatas dan 20 kali lebih sering pada pria dari pada wanita. (senocsk, 2019).
3) Jenis kelamin : Biasanya sering menyerang pada pria yang telah lanjur usia, sedangkan perempuan akan mengalami hingga memasuki usia menopause. Di Indonesia prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65 tahun pada usia > 61 tahun. (Tamher, 2016).

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien Osteoarthritis adalah nyeri. Penilaian intesitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala seperti skala deskriptif, wong-baker faces pain rating scale, dan numerical rating scale (NRS). Selain nyeri juga terdapat keluhan seperti kekakuan sendi, bengkak, serta benjolan di jari. Pada bagian yang terjadi penumpukan zat purin dan terjadi peradangan sehingga dapat menimbulkan menggangu rasa nyaman akibat nyeri yang timbul.

c) Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan pada pemenuhan rasa nyaman nyeri yang di akibatkan oleh nyeri yang terjadi di sendi. Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

berulang, meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas,bersikap protektif, dan berfokus pda diri sendiri. Mayoritas nyeri sering datang pada malam sampai pagi hari yang dapat menimbulkan ganguan pemenuhan rasa nyaman klien, mengeluh sulit tidur,mengeluh lelah, gelish dan tampak merintih.

d) Riwayat penyakit dahulu

Penyakit apa saja yang perna di derita oleh klien, apakah keluhan penyakit Osteoarthritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapatkan pertolongan sebelumnya dan umunya klien Osteoathritis

e) Kaji respon emosional yang di alami klien dengan ganguan pemenuhan rasa nyaman nyeri pada penyakit Osteoarthritis. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan, mudah emosi, mudah stress, dan depresi.

f) Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkomsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak gula karena mengkonsumsi gula yang berlebihan akan meningkatkan peradangan dan kemungkinan lebih tinggi menjadi obesitas yang dapat merusak kesehatan persendian, makanan tinggi garam dapat menyebabkan penumpukan cairan yang dapat meningkatkan pembengkakan pada persendian.

g) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi dari tanda-tanda vital yaitu suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien melakukan beberapa gerakan bendingkan anatara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan abnormal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Pengkajian Khusus

Adapun pengkajian khusus pada lansia yaitu (Hartanti, 2016) :

a) Fungsi Kognitif SMPSQ

Pasien mengalami kebingungan, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, pelupa, ketidakmampuan menyelesaikan tugas, mudah tersinggung, disorientasi. Untuk mengetahui status mental pasien dapat dilakuan pengkajian dengan menggunakan *short portable mental score* (SMPSQ)

Tabel 2.3 SPMSQ

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)		
Skor	**Pertayaan**	**Jawaban**
	Tanggal berapa hari ini?	
	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
	Apa nama tempat ini?	
	Berapa nomor telpon Anda?	
	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
	Berapa umur Anda?	
	Kapan Anda lahir?	
	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
	Siapa presiden sebelumnya?	
	Siapa nama kecil ibu Anda	
	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
	Jumlah Kesalahan Total	

Sumber : (Riza, 2021)

Penilaian SPMSQ

Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 : Fungsi intelektual ringan

Kesalahan 5-7 : Fungsi intelektual sedang

Kesalahan 8-10 : Fungsi intelektual berat

(a) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar.

(b) Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas

(c) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang samart Portable Mental Status Quesionere (SPSMQ)

b) Status Fungsional (Katz Indeks)

Pasien kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari karena menurunnya minat. Pengkajian terhadap kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan menggunakan Indeks Katz.

Tabel 2.4 Indeks Katz

INDEKS KATZ	
Skor	**Kriteria**
A	Kemandirian dalam hal makan, inkontensia, berjalan, toileting, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam segala aktivitas kehidupan sehari-hari kecuali salah satu fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam seluruh aktivitas kehidupan sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam seluruh aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam seluruh aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, toileting dan fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam segala aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, kecuali C, D, E, F dan G

Sumber : (Renna & Rofii, 2024)

c) MMSE

Pemeriksaan fungsi kognitif awal biasa menggunakan Minimental-state examination (MMSE) dari skor maksimal 30. Jika skor kurang dari 24, pasien kemungkinan mengalami demensia.

Tabel 2.5 Pengkajian MMSE

Mini Mental State Exam	
Nilai Max	Pertayaan
Orientasi	
5	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5	Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai
Registrasi	
3	Nama 3 objek: 1 detik mengucapkan setiap benda. Kemudian setelah mengucakpakannya ucapan yang ketiga tanyakan kepada klien tentang benda tersebut. Berika 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Ulangi sampai klien mempelajari ketiganya. Hitung dan catat jumlah percobaan.
Perhatian dan Kalkulasi	
5	Kurangi 100 dari 7 secara berurutan, 1 poin untuk setiap kebenaran. Berhenti setelah 5 jawaban.
Mengingat	
3	Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
Bahasa	
9	Beri nama pensil, dan lihatlah (2 poin) ulangi langkah berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti petunjuk 3 langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30	Nilai Total

Sumber : (Okvitasari et al., 2024)

Analisa hasil: Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Gangguan kognitif ringan

Nilai 0-16 : Gangguan kognitif berat

d) Apgar Keluarga

Menggambarkan dan mengetahui hubungan klien dan keluarga serta perannya dalam masyarakat dimana mereka tinggal, bekerja, dan masalah ekonomi

Tabel 2.6 APGAR Keluarga

APGAR Keluarga			
No	**Fungsi**	**Uraian**	**Skor**
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saat berdiksui dengan saya dan menceritakan masalahnya kepada saya	
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga menerima dan mendukung keinginan terhadap kegiatan saya	
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dana menanggapi emosi saya seperti marah, sedih dan cinta.	
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara menghabiskan waktu	

Sumber : (Rasniah et al., 2021)

Penilaian:

- Jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2),
- Kadang-kadang (poin 1),
- Hampir tidak pernah (poin 0)

2) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada lansia yang mengalami hipertensi yaitu dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pada lansia normalnya tekanan darah yaitu 140/90 mmHg.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat berdasarkan masalah kesehatan yang dihadapi dan menjadi dasar penyusunan rencana tindakan keperawatan (Nafi'ah, 2021). Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah :

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Gangguan Rasa Nyaman

Definisi :

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial.

Penyebab :

1) Gejala penyakit
2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
3) Ketidakaekuatan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
4) Kurangnya privasi
5) Gangguan stimulus lingkungan
6) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
7) Gangguan adaptasi kehamilan

Gejala &Tanda Mayor :

Subjektif :	**Objektif :**
Mengeluh tidak nyaman	Gelisah

Gejala & Tanda Minor

Subjektif :	**Objektif :**
a. Sulit tidur	a. Menunjukan gejala distres
b. Tidak mampu rileks	b. Tampak merintih/menangis
c. Mengeluh kedinginan/kepanasan	c. Perubahan pola eliminasi
d. Merasa gatal	d. Perubahan postur tubuh
e. Iritabilitas	
f. Mengeluh mual	
g. Kelelahan	

Kemenkes Politekkes Bengkulu

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Keperawatan	
			Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Gangguan Rasa Nyaman **(SDKI D.0074)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharakan mampu : **SLKI :** Status Kenyamanan **Ekspetasi :** Meningkat Keterangan Level : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat Kriteria Hasil: 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Rileks meningkat	**SIKI : Perawatan Kenyamanan** Aktivitas Keperawatan : **Observasi** 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis: mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual **Teraupetik** 4. Berikan posisi yang nyaman 5. Berikan kompres dingin atau hangat 6. Ciptakan lingkungan yang nyaman 7. Berikan pemijatan 8. Berikan terapi akupresur	**Observasi** 1. Untuk mengetahui faktor ketidaknyamanan dan tindakan untuk mengatasinya 2. Agar dapat memberikan situasi dan kondisi yang nyaman 3. Agar bisa mengatasi keluhan pasien **Terapeutik** 4. Agar pasien merasa rileks 5. Sebagai teknik untuk menenangkan pasien 6. Untuk mendukung kenyamanan pasien 7. Untuk meningkatkan status kenyamanan pasien 8. Untuk mengalihkan pasien dari rasa ketidaknyamanannya

9.

		Keterangan Level: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun Kriteria Hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Lelah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Keluhan kedinginan menurun 6. Keluhan kepanasan menurun 7. Merintih menurun Keterangan level : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	9. Berikan terapi hypnosis 10. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 11. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan **Edukasi** 12. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 13. Ajarkan terapi relaksasi 14. Ajarkan latihan pernapasan 15. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing **EBN** • Terapi leg stretching exercises (Salamah & Agustina, 2017)	9. Untuk mengalihkan pasien dari rasa ketidaknyamannnya 10. Untuk membantu klien dan keluarga dalam mengatasi jika terjadi gangguan rasa nyaman 11. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa ketidaknyamanan Edukasi 12. Memberikan informasi terkait ketidaknyamanan pasien dan bagaimana cara mengatasinya 13. Meningkatkan status kenyamanan pasien 14. Untuk memberikan efek rileks sehingga meningkatkan status kenyamanan 15. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan pasien

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

		Kriteria Hasil : 1. Pola tidur membaik 2. Suhu ruangan membaik	• Terapi Rom Of Motion (Nurhayati, 2024) • Terapi Kompres Air Hangat (Italia & Neska, 2022) • Terapi Senam Rematik (Dinartika et al., 2019) • Massage Jahe Merah (Aryanti et al., 2019)	

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang lebih baik sehingga mengambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018).

Implementasi juga menerapkan rencana asuahan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien. Perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien mencapai hasil kesehatan yang lebih baik secara mandiri atau melalui kalaborasi dan rujukan (Potter & Perry, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan evaluasi akhir proses keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan dinilai berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu adaptasi pada individu (Nursalam, 2020)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu