

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (WHO, 2015). Menurut Kemenkes (2016) lansia adalah seseorang yang lebih dari 60 tahun, yang mana terdapat pralansia, lansia dan lansia resiko tinggi.

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisah-pisahkan (Manna, 2018).

Berdasarkan sumber diatas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun yang telah mengalami perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut Kemenkes RI (2015) ada lima klasifikasi lansia, yaitu :

- a. Pralansia (prasenilis) ialah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas sampai 69 tahun.

- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
- d. Lansia potensial adalah yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung ke orang lain

3. Proses Penuaan

Proses penuaan pada lansia menimbulkan berbagai penyakit yang disebabkan oleh organ-organ tubuh yang mengalami proses penuaan dan penurunan fungsi sehingga menjadi rentan terhadap timbulnya penyakit yang bersifat multiorgan. Lanjut usia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit *degenerative*, seperti penyakit jantung coroner (PJK), diabetes mellitus, asam urat (gout), dan kanker, reumatik, gagal ginjal, penyakit paru-paru (Andaria, 2020).

Proses penuaan merupakan proses biologis dimana terdapat perubahan-perubahan dalam tubuh yang terprogram oleh jam biologis, terjadinya aksi dari zat metabolik akibat mutasi spontan, radikal bebas dan adanya kesalahan pada molekul DNA, dan perubahan yang terjadi di dalam sel ataupun akibat pengaruh dari luar sel (Astiari, 2019).

4. Perubahan pada Lansia

Perubahan pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosialologis. Perubahan biologis diantaranya adalah penurunan fungsi sel otak, penurunan kemampuan, penurunan masa otot dan peningkatan masa lemak yang mengakibatkan penurunan cairan tubuh sehingga kulit kelihatan mengerut, kering serta muncul garis-garis yang menetap pada wajah, penurunan indera penglihatan, dan penurunan indera pendengaran yang menyebabkan lansia kurang aktif dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Perubahan psikologis berupa ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi. Perubahan sosialologis lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap diri sendiri (Musakkar, 2021 dan Farapti, 2019).

a. Perubahan Fisik dan Fungsional

1) Sel

- a) Jumlah sel menurun atau lebih sedikit
- b) Ukuran sel lebih besar
- c) Jumlah cairan tubuh menurun atau berkurang
- d) Jumlah cairan intraseluler menurun

2) Kardiovaskuler

- a) Katup jantung menebal dan kaku
- b) Kemampuan jantung memompa darah menurun atau lemah (menurunnya kontraksi dan volume)
- c) Elastisitas pembuluh darah menurun
- d) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat

5. Tanda dan Gejala Lansia Dimensia

Menurut Astiari (2019) ada beberapa tanda dan gejala lansia yang mengalami dimensia yaitu:

- a. Hilang ingatan
- b. Konsentrasi menurun
- c. Sulit berkomunikasi
- d. Sulit berbahasa
- e. Tidak mampu memecahkan masalah atau merencanakan sesuatu
- f. Kebingungan
- g. Sulit mengambil keputusan
- h. Koordinasi pergerakan tubuh tidak seimbang

B. Konsep Dasar Reumatoid Atritis

1. Definisi

Reumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstra artikular. Perjalanan penyakit Rheumatoid Arthritis ada 3 macam yaitu

monosiklik, polisiklik, dan progresif. Sebagian besar kasus perjalanannya kronik kematian dini (Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014). Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya (Agustina, 2022).

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, “arthon” yang berarti sendi dan “itis” yang berarti peradangan, secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar (Ferawati, 2019).

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi. Menurut WHO (2016) 335 juta penduduk di dunia yang mengalami rematik. Sedangkan prevalensi Rematik tahun 2004 di Indonesia mencapai 2 juta jiwa dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipat nya dari pada laki-laki.

2. Etiologi

Penyebab penyakit rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus. Rheumatoid Arthritis merupakan suatu manifestasi dari respon terhadap suatu agen infeksi dalam individu yang rentan terkena secara genetic (genetically susceptible host). Agen-agen yang mungkin menjadi penyebab adalah mycoplasma, virus Epstein-Barr (EBV), cytomegalovirus, parvovirus, dan rubella. Meskipun agen infeksi seperti virus, bakteri, dan jamur telah lama dicurigai, tidak ada bukti sebagai penyebab. Beberapa ilmuan percaya bahwa kecenderungan Rheumatoid Arthritis mungkin diturunkan secara genetik. Hal ini diduga bahwa infeksi tertentu atau faktor-faktor

dalam lingkungan dapat memicu system kekebalan tubuh untuk menyerang jaringan tubuh sendiri, mengakibatkan peradangan di berbagai organ tubuh seperti paru-paru atau mata. Baru-baru ini, para ilmunan telah melaporkan bahwa merokok tembakau meningkatkan resiko perkembangan Rheumatoid Arthritis (Nurhasanah, 2019).

3. Patofisiologi

Kerusakan sendi pada Rheumatoid Arthritis dimulai dari proliferasi magrofag dan fibroblas sinovial setelah adanya faktor pencetus, berupa autoimun atau infeksi. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang selanjutnya terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi sehingga membentuk jaringan pannus. Pannus menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Berbagai macam sitokin, interleukin, proteinase, dan faktor pertumbuhan dilepaskan, sehingga mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Nyoman, 2009).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Damayanti (2015) adapun tanda dan gejala yang disebabkan oleh Rheumatoid Arthritis yaitu:

- a. Nyeri pada anggota gerak
Pengalaman Sensorik atau Emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas secara mandiri.
- b. Kelemahan otot
Keterbatasan dalam gerakan Fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
- c. Peradangan dan bengkak pada sendi
Terdapat tanda-tanda Infeksi seperti Dolor, Kalor, Rubor dan Tumor pada Sendi.

d. Kekakuan sendi

Akibat adanya peradangan terhadap sendi maka terjadi Kekakuan sendi mobilisasi terbatas.

e. Kejang dan kontraksi otot

Pembuluh darah yang tidak normal atau pembuluh darah menjadi kecil sehingga asupan oksigen yang diterima oleh anggota tubuh menjadi kurang yang dapat menyebabkan kejang ataupun kontraksi otot.

f. Gangguan fungsi

Perubahan dalam bentuk tubuh maupun ekstremitas dapat mempengaruhi fungsi dari anggota tubuh.

g. Sendi berbunyi (krepitasi)

Akibat peradangan yang terlalu lama dan tidak diobati membuat sendi menjadi berbunyi dan mudah rapuh.

h. Sendi goyah

Fungsi sendi yang berkurang dan pasien merasa takut untuk melatihnya sehingga sendi mudah goyah

i. Timbulnya benjolan nodul

Peradangan yang didapat oleh infeksi sehingga menyebabkan adanya benjolan nodul di daerah sendi.

5. Komplikasi

Rheumatoid arthritis juga memiliki beberapa gejala yang bisa terlibat nyata, yaitu: luka susah sembuh, mati rasa atau kesemutan ditangan, masalah kaki, masalah mata, pegal tulang sendi, kekakuan dipagi hari, sendi terkunci dan benjolan kecil. Rheumatoid arthritis sulit didiagnosis karena bisa meniru gejala penyakit lain, bisa menyebar dan akhirnya menyebar namun muncul lagi ditempat lain. Tes laboratorium tidak bisa menunjukkan tanda-tanda yang biasa dikenal dengan mudah (Sunarti, 2018).

6. Penatalaksanaan

Menurut Nur (2022) ada beberapa penatalaksanaan untuk penyakit Rheumatoid Arthritis yaitu:

a. Obat-obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk rematik, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obatan anti inflamasi steroid bekerja sebagai analgetik.

b. Perlindungan Sendi

Rheumatoid arthritis mungkin timbul karena mekanisme tubuh kurang baik, perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit, pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi, juga perlu diperhatikan beban pada lutut berlebihan karena karena kaki tertekuk (pronatio).

c. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien rematik yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan rematik. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

d. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial diperlukan pasien rematik karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuan yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain pasien ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya.

e. Fisioterapi

Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan rematik, yang meliputi pemakaian panas, dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekauan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti hidrokolator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot. Latihan isometric lebih baik pada isotonic karena mengurangi tegangan pada sendi.

f. Operasi

Operasi perlu dipertimbangkan pada pasien rematik dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang dilakukan adalah osteotomy untuk mengoreksi ketidaklurusan atau ketidaksesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi.

C. Konsep Dasar Jahe Merah

1. Definisi

Jahe merupakan suatu tanaman yang dapat digunakan untuk pengobatan. Jahe merupakan salah satu jenis tanaman rempah-rempah yang ada di Indonesia. Jahe juga dimanfaatkan sebagai minuman atau campuran pada berbagai bahan pangan. Rasa jahe yang pedas bila dibuat diminuman bisa memberikan sensasi sebagai pelega dan penyegar tenggorokan, juga bisa memberikan rasa hangat pada tubuh. Selain

sebagai penyedap makanan dan minuman rimpang jahe berkhasiat sebagai obat-obatan. Tanaman jahe dibedakan menjadi 3 jenis atas dasar ukuran, bentuk, warna rimpangnya : jahe merah (sunti), jahe putih kecil, jahe putih besar (jahe badak) (Diah, 2021).

2. Kandungan Jahe Merah

Jahe merah dengan nama latin *Zingiber officinale* mengandung berbagai macam zat yang berfungsi menjaga daya tahan tubuh, seperti cineoli merupakan zat yang berfungsi sebagai pemicu aktifitas syaraf pada tubuh. Jahe merah mempunyai banyak Khasiat Salah satunya jika nyeri jahe dapat digunakan sebagai obat, rematik juga dapat diobati dengan jahe merah. Herbal jahe merah memiliki rasa pedas yang lebih dari pada jahe yang biasa, karena sifatnya yang pedas maka dapat juga menimbulkan rasa hangat dan kehangatan jahe merah bisa digunakan untuk meredakan sakit encok dan obat gosok panas. Jahe merah juga memiliki kandungan minyak atsiri dan juga oleoresin. Kedua kandungan tersebut memiliki sifat hangat dan juga meredakan sakit. Karena hal itu, jahe merah juga diolah untuk dijadikan obat gosok alami untuk keseleo atau nyeri otot. Untuk penggunaannya secara alami, jahe merah diparut dan di tempelkan pada tempat yang encok atau keseleo ringan, akan tetapi gunakan secukupnya karena jahe merah cukup panas (Novia, 2018).

Penelitian modern membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe bagi pengobatan nyeri rematik dengan cara memanaskan 1-2 rimpang jahe diatas api atau bara, lalu tumbuk kemudian ditempelkan pada bagian tubuh yang nyeri rematik. Bisa pula dengan cara menumbuk jahe bersama cengkeh kemudian ditempelkan pada bagian tubuh yang nyeri rematik (Emmelia, 2017).

Penelitian jerman membuktikan bahwa pemberian jahe pada pasien rematik dalam menghilangkan nyeri dan gejala yang berhubungan dengan rematik. Beberapa pengujian telah memberikan hasil yang baik

dengan memanaskan 2 rimpang jahe diatas api atau bara kemudian ditumbuk lalu ditempelkan atau dikompreskan jahe pada daerah yang sakit karena rematik (Gusman, 2019).

3. Manfaat Kompres Hangat Jahe Merah

Kompres hangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit, membantu otot-otot sekitar sendi menjadi rileks dan melancarkan peredaran darah (Basuny, 2020). Kompres hangat dengan berbagai tanaman obat yang dapat digunakan yaitu jahe. Jahe termasuk tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia. Jahe mengandung anti radang non steroid, minyak atsiri, kerosin, dan minyak gingerol. Secara fisiologis, kompres jahe dapat menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi, Transduksi merupakan proses perubahan rangsangan nyeri menjadi potensial elektrik direseptor nyeri (nosiseptor). kemudian penghantaran Impuls elektrik dari syaraf prifer menuju kornudorsalis dimedula spinalis kemudian ke talamus melalui traktus spinotalamikus dan selanjutnya dilanjutkan ke korteks serebri.dimana pada tahap ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklo oksigenase yang bisa menghambat terbentuknya postagladin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi (Liang, 2019).

4. Cara Penggunaan Jahe Merah

Menurut Gusman (2019) ada beberapa cara yang digunakan dengan jahe merah yaitu:

a. Cara Pijat

Cara dengan menumbuk 2 rimpang jahe yang sudah dipanaskan diatas api atau bara lalu digunakan sebagai obat gosok.

b. Cara kompres

Kompres berguna untuk menanggulangi pembengkakan, mengurangi rasa sakit, atau menurunkan suhu badan yang tinggi. Penggunaan kompres sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah kulit memar,

ketegangan otot dan nyeri dada akibat serangan jantung. Caranya dengan merebus atau memanaskan jahe diatas api sebanyak 2 rimpang (1 ons), lalu ditumbuk sampai halus kemudian balut dengan handuk kecil lalu tempelkan pada bagian yang nyeri atau dikompreskan selama 5 menit. Hal ini bisa dilakukan berulang-ulang apabila rasa nyeri tersebut belum hilang.

c. Cara Oral

Dengan meminum air rebusan jahe dapat memperkuat pencernaan makanan dan mengusir gas didalamnya, mengobati hati yang membengkak, batuk dan demam.

5. Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah

Menurut Sunarti (2018) ada beberapa Langkah dalam penerapan kompres hangat sebagai berikut:

- a. Siapkan jahe merah 400 gram
- b. Cuci jahe merah sampai bersih
- c. Kemudian jahe merah diparut
- d. Nyalakan api kompor
- e. Siapkan panci dan isi air bersih secukupnya, kira-kira dua liter untuk 400 gram jahe merah
- f. Panaskan air sampai mendidih, kemudian campurkan jahe merah
- g. Setelah itu gunakan saringan dan peras air yang ada pada ampas jahe merah tersebut
- h. Kemudian siapkan termos dan masukan air hangat jahe merah ke dalam termos, ini dilakukan supaya tingkat kehangatan air jahe merah tetap terjaga

Menurut Sunarti (2018) prosedur pelaksanaan kompres hangat jahe merah, yaitu:

- a. Nilai skala nyeri sebelum dilakukan pengompresan (*pre-test*)
- b. Bersihkan terlebih dahulu daerah nyeri yang akan dilakukan pengompresan

- c. Kemudian tuangkan air hangat jahe merah yang ada pada termos ke dalam baskom
- d. Campurkan sedikit air bersih kedalam baskom yang telah terisi air rebusan jahe merah, ini dilakukan agar air jahe merah tidak terlalu panas
- e. Kemudian masukan handuk kecil kedalam air hangat jahe merah tersebut, tunggu beberapa menit sebelum handuk diperas
- f. Peraskan handuk dan tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri
- g. Angkat handuk kecil apabila sudah terasa dingin
- h. Pengompresan dilakukan selama 20 menit
- i. Lakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan pengompresan tersebut (*post-test*)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan data menurut Cahyani (2019), antara lain:

- a. Identitas, yaitu meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama dan suku bangsa.
- b. Keluhan utama yang dirasakan pasien sekarang
- c. Riwayat penyakit sekarang, yaitu gejala yang dimaksud adalah nyeri pada daerah sendi, bengkak pada daerah sendi, tampak kemerahan pada daerah sendi
- d. Riwayat penyakit dahulu, yaitu mengkaji apakah ada riwayat reumatoid artritis sebelumnya dan apakah pasien suka makan kacang-kacangan.
- e. Riwayat psikososial, yaitu meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasi serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan oleh dirinya.
- f. Perubahan Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

- 1) Pandangan lanjut usia tentang kesehatan

- 2) Kegiatan yang mampu di lakukan lansia
- 3) Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri
- 4) Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran
- 5) Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK
- 6) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia
- 7) Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna
- 8) Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pengkajian sistem persyarafan : kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah.
- 2) Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses penuaan.
- 3) Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
- 4) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
- 5) Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.
- 6) Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan.

Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.

- 7) Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
 - 8) Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.
- h. Perubahan Psikologis yang dikaji
- 1) Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan
 - 2) Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak
 - 3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan
 - 4) Bagaimana mengatasi stres yang di alami
 - 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
 - 6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan
 - 7) Apakah harapan pada saat ini dan akan datang
 - 8) Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah
- i. Perubahan Sosial Ekonomi yang dikaji
- 1) Darimana sumber keuangan lansia
 - 2) Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang
 - 3) Dengan siapa dia tinggal
 - 4) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia
 - 5) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya
 - 6) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah

- 7) Siapa saja yang bisa mengunjungi
 - 8) Seberapa besar ketergantungannya
 - 9) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada
- j. Perubahan Spiritual yang dikaji
- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya
 - 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan
 - 3) misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin
 - 4) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa
 - 5) Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal
- k. Pengkajian Khusus pada Lansia : Pengkajian Status Fungsional, Pengkajian Status Kognitif
- 1) Pengkajian Status Fungsional dengan Pemeriksaan Indeks Katz
- Tabel 2.1 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indeks Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Skor	Kriteria
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua Fungsi, tetapi tidak dapat diKlasifikasikan sebagai C, D, E dan F

2) Pengkajian Status Kognitif

a. SPMQ (*Short Portable mental Status Questionnaire*)

Tabel 2.2. Penilaian SPMSQ

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal Berapa Hari ini ?
		02	Hari apa Sekarang ?
		03	Apa nama Tempat ini ?
		04	Dimana Alamat Anda ?
		05	Berapa Umur anda ?
		06	Kapan anda Lahir / (minimal Tahun)
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa Presiden Indonesia Sebelumnya ?
		09	Siapa Nama Ibu Anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
		TOTAL	NILAI

- b. MMSE (mini Mental State Exam) : Menguji Aspek Kognitif dari Fungsi Mental, Orientasi, Registrasi, Perhatian dan Kalkulasi, mengingat Kembali dan Bahasa.

Tabel 2.3. Penilaian MMSE

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, Musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang ? dimana Kita (negara bagian, Wilayah, Kota) di RS mana ? Ruang apa ?
5		
Registrasi		
3		Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada Lansia ke 3 Objek setelah anda katakan. Beri Point untuk jawaban benar, Ulangi sampai Lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatikan dan Kalkulasi		
5		Pilihlah Kata dengan 7 Huruf misal kata Panduan "berhenti setelah 5 huruf, beri satu Point tiap Jawaban benar, Kemudian Lanjutkan, apakah Lansia masih Ingat Huruf Lanjutannya
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 Objek diatas, beri 1 Point untuk tiap Jawaban Benar
Bahasa		
9		Nama Pensil dan melihat (2 Point)
30		

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian (SDKI, 2017). Diagnosa berdasarkan SDKI adalah:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

1) Definsi

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.

2) Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: Mengeluh nyeri.

Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)

3) Definsi

Keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

4) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak

Objektif: Kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, Gerakan terbatas

m. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)

5) Definisi

Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.

6) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Mengungkapkan perubahan gaya hidup, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh

Objektif: fungsi atau struktur tubuh berubah, focus pada penampilan dan kekuatan masa lalu.

n. Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit (D.0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.

Data Objektif: Tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan padapengetahuan dan penilain klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan SIKI (2018). Diagnosa berdasarkan SIKI adalah:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Anoreksia menurun 	<p>Manajemen Nyeri I.08238</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic
<p>Gangguan mobilitas</p>	<p>Setelah dilakukan</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p>

<p>fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)</p>	<p>tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>L.05042</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Nyeri menurun 	<p>I. 05173</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya keluhan nyeri 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
<p>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: L.09067</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kecacatan tubuh 	<p>Promosi Citra Tubuh</p> <p>I. 09305</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah 2. Identifikasi harapan

	<p>meningkat</p> <p>2. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</p> <p>3. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</p>	<p>citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 2. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih fungsi tubuh yang dimiliki
<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit (D .0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Tanda-tanda vital meningkat 5. Saturasi oksigen meningkat 	<p>Terapi Relaksasi I.90326</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas, 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi keluarga dan pasien untuk menyesuaikan dengan lingkungan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik 2. Ajurkan keluarga

		untuk terlibat dalam aktivitas Fisik
--	--	--------------------------------------

4. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

