

BAB II

TINJAU TEORI

A. KONSEP LANSIA

1. Definisi Lanjut usia (Lansia)

adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual, ada faktor tertentu Lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Seseorang dikatakan Lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok dikategorikan Lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan (Nugroho, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi :

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

Menurut Depkes RI (2003), lansia dibagi atas :

- 1) Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia : sesorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

2. Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Mubarak (2019), ada beberapa permasalahan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia, antara lain:

- a. Perubahan Perilaku
- b. Perubahan Psikososial
- c. Pembatasan Aktivitas
- d. Kesehatan Mental

B. KONSEP TEORI ARTHRITIS RHEUMATOID

1. Pengertian

Arthritis rheumatoid (AR) adalah suatu kelainan inflamasi terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan. AR terjadi antara usia 30 tahun dan 50 tahun dengan puncak insiden antara 40 tahun dan 60 tahun . wanita terkena dua sampai tiga kali lebih sering dibanding pria. AR diyakinkan sebagai respons imun terhadap antigen yang tidak diketahui. Stimulusnya dapat virus atau bakteri. Mungkin juga terdapat predisposes terhadap penyakit (Baughman and Hackley, 2020). Menurut America College of Rheumatoid (2012), rheumatoid arthritis adalah penyakit kronis (jangka panjang) yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan serta keterbatasan gerak dan fungsi banyak sendi.

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Hidayat, 2018)

2. Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari arthritis rheumatoid (AR) belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus (Suratun, 2018). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab arthritis rheumatoid, yaitu :

- a. Infeksi Streptokokus hemolitikus dan Streptococcus non-hemolitikus.

- b. Endokrin Kecendrungan wanita untuk menderita arthritis rheumatoid dan sering dijumpai remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini.
- c. Autoimun Pada saat ini arthritis rheumatoid diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi.
- d. Metabolik Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.
- e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini.

3) Klasifikasi

Klasifikasi arthritis rheumatoid menurut lama penyakitnya dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Arthritis akut

Sebanyak 10% Arthritis rheumatoid muncul secara akut sebagai poliartritis, yang berkembang cepat dalam beberapa hari. Pada sepertiga penderita, gejala mula-mula monoartritis lalu poliartritis. Terjadi kekakuan paling parah pada pagi hari, yang berlangsung sekitar 1 jam dan mengenai sendi secara bilateral. Episode-episode peradangan diselingi oleh remis.

b. Arthritis kronik

Kerusakan struktur persendian akibat kerusakan rawan sendi atau erosi tulang. Periartikular merupakan proses yang tidak dapat diperbaiki lagi dan memerlukan modifikasi mekanik atau pembedahan. Pada peradangan kronik, membran sinovial mengalami hipertrofi dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan

berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus. Pannus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (Nettiana, 2019).

Buffer (2019) mengklarifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu :

- a) Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu
- b) Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c) Probable reumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d) Possible reumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 tipe tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan. Termasuk possible Reumatoid Arthritis jika memiliki ciri sebagai berikut kaku pagi hari, nyeri tekan atau nyeri gerak dengan riwayat rekurensi atau menetap selama 3 minggu, riwayat atau didapati adanya pembengkakan sendi, nodul subkutan (diamati oleh pemeriksa) peningkatan Laju Endap Darah atau Creaktif Protein, Iritis.

4) Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita arthritis rheumatoid . Gejala klinis ini harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
- b. Polyarthritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat diserang.
- c. Pentingnya untuk membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis. Sebaliknya nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.
- d. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata, tetapi dapat menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.
- e. Arthritis erosive merupakan ciri khas penyakit pada gambaran radiologic. Peradangan sendi kronik mengakibatkan erosi tepi tulang.
- f. Deformitas: kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal

yang timbul sekunder dan sublukasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerakan ekstensi.

- g. Nodula-nodula reumatoid adalah adalah masa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita arthritis rheumatoid. Lokasi paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini biasanya merupakan petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
- h. Manifestasi ekstra articular: arthritis rheumatoid juga dapat menyerang organ-organ lain diluar sendi. Jantung (pericarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak (Yuli, 2017)

5) Komplikasi

Menurut asikin, dkk (2016) komplikasi yang dapat terjadi akibat dari Rheumatoid arthritis :

- a. dapat menimbulkan perubahan pada otot
- b. pada otot dapat terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot
- c. pada pembuluh darah dapat terjadi tromboemboli. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

6) Patofisiologi

Patofisiologi pada Arthritis Rheumatoid, reaksi auto-imun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kalogen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan akan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya akan hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekakuan kontraksi otot (Smeltzer, 2020).

Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai oleh pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, produksi protease, kolagenase dan enzim-enzim hidrolitik lainnya. Enzim-enzim ini akan menyebabkan destruksi jaringan sendi, memecahkan tulang rawan, ligamentum, tendon dan tulang pada sendi. Proses ini diduga adalah bagian dari suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara local. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema. Proliferasi membrane sinovial.

7). Pemeriksaan Diagnostik

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

- a. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas.
- b. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
- c. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- d. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan

- iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
- e. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
 - f. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
 - g. Tes faktor *rheumatoid* biasanya positif pada lebih dari 75% pasien *arthritis rheumatoid* terutama bila masih aktif.
 - h. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
 - i. LED: umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.
 - j. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
 - k. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.
 - l. Trombosit meningkat.
 - m. Kadar albumin serum turun dan globin naik
 - n. Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah metatarsal dan biasanya simetris. Sendi *sacroiliaca* juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan *demineralisasi jukstra articular* kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi (Yuli, 2017).

8) Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1. NSAID (Nonsteroidal anti-inflammatory drug) diberikan sejak awal untuk mengurangi nyeri sendi akibat inflamasi.
2. DMARD (Disease-Modifying Antirhemumatic Drug) digunakan untuk melindungi sendi (tulang dan kartilago) dari proses destruksi oleh Rheumatoid.
3. Kortikosteroid diberikan dosis rendah setara prednisone 5-7,5 mg/hari terapi untuk mengurangi keluhan pasien.
4. Rehabilitasi Terapi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

1. Relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan perengan otot kemudian dilakukan relaksasi otot dengan tujuan dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian seperti relaks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, kelelahan dan menurunkan intensitas nyeri (Aspiani, 2016)
2. Teknik Relaksasi otot progresif merupakan yang berfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, et al, 2020)

3. Kompres hangat serai. Serai adalah salah satu tanaman yang memiliki zat berbagai penghangat, anti radang dan dapat memperlancarkan aliran darah. Serai mengandung minyak atsiri yang memiliki efek tersebut (Sealino,2021)

C. Konsep Pemenuhan gangguan rasa nyaman

1. Konsep gangguan rasa nyaman

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Nyeri sebagai salah satu gejala yang timbul, merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial atau dilukiskan dengan istilah kerusakan (Darmadi et al., 2020).

a. Definisi nyeri

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. (Potter & Perry, 2020).

Nyeri sendi merupakan indikator utama asam urat, tapi rasa ngilu pada persendian banyak sebabnya. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, dan bahkan membengkak, dan berwarna merah (meradang). Biasanya persendian nyeri dipagi hari (bangun tidur) atau malam hari. Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit untuk bergerak (Aspiani, 2017).

b. Klasifikasi nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis yaitu, kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang.

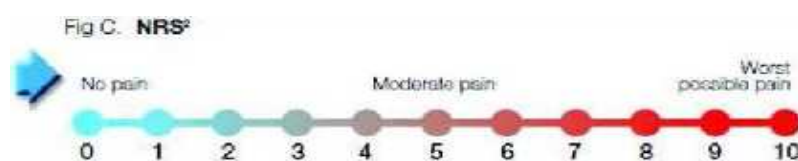
Nyeri berdasarkan berat ringannya :

- a) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
- b) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
- c) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi

1. Skala Nyeri

a. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.4 Skala Numerical Rating Scale (NRS) Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1–3 : Nyeri ringan
- 4 – 6 : Nyeri sedang
- 7 – 10 : Nyeri berat

D. Konsep terapi otot progresif

1. Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang melibatkan kontraksi dan relaksasi otot secara sistematis untuk mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi pada seluruh tubuh.

3. Tujuan dan Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. mengatasi nyeri pada penderita rheumatoid arthritis
- b. Menurunkan ketegangan otot
- c. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
- d. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress

3 . Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Klien yang mengalami
- b. Klien yang nyeri otot
- c. Klien yang mengalami kecemasan

E. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Konsep Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Nursalam, 2018).

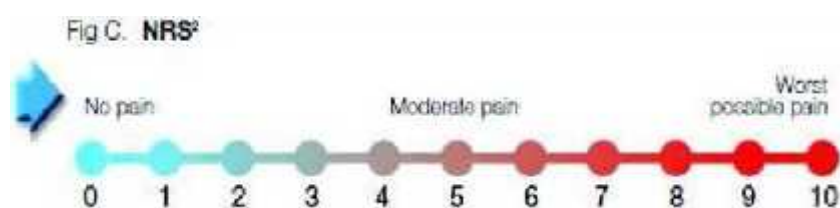
Menurut (Yuli, R. 2019) pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: *arthritis rheumatoid, gout arthritis, osteoarthritis, dan osteoporosis* sering mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan



keterbatasan mobilitas. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Perry & Potter, 2018).

P (Provokative) : Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri

Q (Quality) : Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri

S (Scale) : Keparaha/intesitas nyeri

T (Time) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

Gambar 2.5 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

- c. Riwayat Penyakit Sekarang
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
- e. Riwayat Penyakit Keluarga
- f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

2) Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

3) Tanda – Tanda Vital

a) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)

b) Nadi meningkat (N : 70-80x/menit)

c) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal

d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

g. Pemeriksaan Review Of System (ROS)

- 1) Sistem Pernapasan (B1 : Breathing)
- 2) Sistem Sirkulasi (B2 : Bleeding)
- 3) Sistem Persyarafan (B3 : Brain)
- 4) Sistem Perkemihan (B4 : Bleder)
- 5) Sistem Pencernaan (B5 : Bowel)
- 6) Sistem Muskuloskeletal (B6 : Bone)

h. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adanya aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi.

- 1) Pola Nutrisi
- 2) Pola Eliminasi
- 3) Pola Tidur dan Istirahat
- 4) Pola Aktivitas dan Istirahat
- 5) Pola Hubungan dan Peran
- 6) Pola Sensori dan Kognitif
- 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri
- 8) Pola Seksual dan Reproduksi
- 9) Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping
- 10) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada *Rheumatoid arthritis* (SDKI, 2017) yaitu :

a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

1) Data Mayor

- Data subjektif : Mengeluh nyeri, merasa depresi atau tertekan
- Data objektif : Tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas

2) Data Minor

- Data subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang
- Data objektif : Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri

b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

1) Gejala dan Tanda Mayor

- Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman
- Data objektif : gelisah

2) Gejala dan Tanda Minor

- Data subjektif : mengeluh lelah, mengeluh sulit tidur
- Data objektif : menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis

3. Intervensi Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan selanjutnya membuat perencanaan keperawatan untuk mengurani, menghilangkan serta melakukan pencegahan masalah keperawatan klien. Intervensi keperawatan adalah segala aktivitas yang dikerjakan perawat yang didasari dengan pengetahuan dan

penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Unsur penting dalam tahap perencanaan adalah membuat prioritas diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan, merumuskan kriteria evaluasi, dan merumuskan intervensi (SLKI,2017)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI, 2018)	SIKI (2018)
1	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit</p> <p>❖ Data Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : mengeluh tidak nyaman ▪ Data objektif : gelisah <p>❖ Data Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data subjektif : mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh lelah ▪ Data objektif : menunjukkan gejala distress tampak merintih/menangis 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan :</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan - Cukup meningkat - Sedang - Cukup menurun - Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan tidak nyaman ▪ Gelisah ▪ Lelah Merintih 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif • Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi otot progresif. • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama

			<p>lambat dan berirama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Relaksasi otot progresif) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih • Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
--	--	--	---

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga.