

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia yang memasuki usia lansia secara normal tubuh akan mengalami beberapa kemunduruan fisik baik secara fisiologis, psikologis maupun fisik (Dahroni et al.,2019). Lansia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu, yang merupakan telah memasuki tahapan ahir dari fase kehidupannya. Menurut World Health Organization (WHO) lansia (lanjut usia) merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih. Sedangkan menurut UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yaitu seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Proses ini disebut dengan menua yang merupakan salah satu tahap ilmiah yang harus kita lewati dalam tahap satu persatu kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsinya secara normal akan menghilang akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah fisik seperti terjadi bermacam penyakit, Proses ini dapat akan terjadi pada seluruh organ tubuh, termasuk organ bagian dalam tubuh.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi :

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

Berbeda dengan WHO, Menurut Masdani (2018) terdapat empat fase yaitu:

- 1) Fase pertama (fase inventus) ialah berusia 25-40 tahun
- 2) Fase kedua (fase virilities) ialah berusia 40-55 tahun
- 3) Fase ketiga (fase presenium) ialah berusia 55-65 tahun
- 4) Fase keempat (fase senium) ialah berusia 65 hingga tutup usia

2.1.3 Karakteristik Lansia

Berusia lebih dari 60 tahun sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan . perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak dapat dilihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit mulai keriput dan tumbuh, rambut beruban, gigi ompong, serta penumpukan lemak di pinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat, seperti perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, dan kepadatan tulang. Untuk itu, pemeriksaan kesehatan secara rutin sangat penting jadwal (Amal, 2019).

2.1.4 Tipe Lansia

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sudah dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja

5. Tipe Binggung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder , menyesal dan pasif (Padila, 2017).

2.1.5 Permasalahan Yang Muncul Pada Lansia

Menurut Masdani (2018) lanjut usia muncul permasalahan yang berbagai macam sebagai berikut :

- 1) Tanggungan keluarga : masih menanggung anak atau anggota keluarga
- 2) Tempat tinggal : rumah sendiri, tinggal bersama anak. Dengan ini kebanyakan lansia masih hidup bersama keluarganya, baik lansia sebagai kepala keluarga, lansia juga akan ditinggalkan oleh keturunannya rumah yang berbeda
- 3) Kondisi kesehatan
 - a. Kondisi umum : kemampuan umum yang tidak bergantung pada orang lain dalam kegiatan sehari – hari
 - b. Frekuensi sakit : frekuensi sakit yang tinggi dapat menyebabkan menjadi tidak dapat produktif lagi bahkan bisa bergantung pada orang lain.

4) Kondisi Ekonomi

- a. Sumber pendapatan resmi : mendapatkan sumber pendapatan dari pensiunan jika masih aktif
- b. Sumber pendapatan keluarga : mendapatkan bantuan keuangan dari anak atau keluarga lainnya

2.1.6 Teori Proses Menua

Menua dapat didefinisikan sebagai meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit dan perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Teori proses penuaan dibagi menjadi 2 bagian yaitu secara biologis dan psikososial (Muhith, 2017)

1. Teori Biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

1) Jam Genetic Theory (teori jam genetic)

Teori yang menjelaskan tentang proses menua yang dipengaruhi oleh faktor – faktor dari dalam . Umur seseorang seolah distel seperti jam

2) Cross Link Theory (teori rantai silang)

Teori yang menjelaskan bahwa sel yang sudah tua atau using, reaksi kimianya dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen dan dapat menyebabkan elastisitas berkurang dan menurunnya fungsi

3) The Free Radical Theory (teori radikal bebas)

Teori ini menjelaskan bahwa suatu organisme menjadi tua karena terjadi akumulasi kerusakan oleh radikal bebas dalam sel sepanjang waktu. Radikal bebas sendiri merupakan suatu molekul yang memiliki elektron yang tidak berpasangan. Radikal bebas dapat merusak membrane sel yang dapat mengakibatkan kerusakan dan kemunduran secara fisik

4) The Genetic Control Theory (teori kontrol Genetik)

Teori ini menjelaskan bahwa Kontrol genetik mengatur manusia sesuai dengan apa yang telah diatur di dalam DNA seseorang, dimana penuaan dan usia hidup kita telah ditentukan secara genetic

5) Teori Immunologi

Teori ini menjelaskan bahwa sistem kekebalan menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan dan kelemahan organ tubuh

6) Teori Stress – Adaptasi

Teori ini menjelaskan bahwa menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel – sel tubuh telah terpakai

7) Wear and Tear Theory (teori pemakaian dan rusak)

Teori ini menjelaskan mengenai dimana terjadinya kelebihan usaha pada stress menyebabkan sel tubuh telah dipakai

2. Teori Psikologis

1) Activity theory (teori aktivitas)

Teori ini menjelaskan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan social. Para lansia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin, Padahal secara alamiah, lansia akan mengalami penurunan jumlah kekuatan secara langsung

2) Continuity Theory (teori kepribadian lanjut)

Teori ini menjelaskan mengenai pentingnya hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia. Menurut teori ini ciri – ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk lama sebelum seseorang memasuki usia lanjut.

3) Disengagement Theory (teori penarikan diri)

Teori ini menjelaskan bahwa jika memasuki usia tua individu mulai menarik diri masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas - aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada fase ini.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Lansia

Menurut Muhith (2017) faktor yang mempengaruhi proses menua fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia sebagai berikut :

1. Hereditas atau genetik

Pada kasus penuaan ada orang yang mengalami masalah penuaan Karena faktor keturunan. Genetik yang terbawa dalam diri seseorang akan memungkinkan dirinya menjadi tua sebelum waktunya.

2. Nutrisi / makanan

kondisi kurang atau kelebihan nutrisi dari kebutuhan tubuh mengganggu reaksi kekebalan

3. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman Hidup

- a. Kurang olahraga : olahraga dapat membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah
- b. Mengonsumsi alkohol : alkohol mengakibatkan pembesaran pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan aliran darah dekat dengan permukaan kulit
- c. Terpaparnya sinar matahari : kulit yang tidak terlindungi sinar matahari akan mudah terkena oleh flek dan kerutan

5. Stress

Tekanan kehidupan sehari – hari dalam lingkungan rumah , pekerjaan ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.1.8 Perubahan Fisik Pada Lansia

Perubahan sistem tubuh fisik yang dialami lansia menurut Muhith (2017) sebagai berikut :

1) Sel

- a. Pada lansia jumlah akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar
- b. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang.
- c. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang.
- d. Jumlah sel otak akan menurun
- e. Mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan otak menjadi atrofi.

2) Sistem Persarafan

- a. Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 per detik
- b. Hubungan persarafan cepat menurun
- c. Lambat dalam merespons, baik dari gerakan maupun jarak waktu, khusus dengan stres.

- d. Mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan

3) Sistem Pendengaran

- a. Gangguan pada pendengaran (presbiakusis).
- b. Membran timpani atropi
- c. Terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin
- d. Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress

4) Sistem Penglihatan

- a. Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar.
- b. Kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis).
- c. Lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak.
- d. Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap ningkatkan ambang.
- e. Hilangnya daya akomodasi
- f. Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksa.

5) Sistem Kardiovaskuler

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi.

- e. Tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
- 6) Sistem Pengaturan Suhu
- a. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $+36^{\circ}\text{C}$. Hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun.
 - b. Keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
- 7) Sistem pernapasan
- a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b. Menurunnya aktivitas dari silia.
 - c. Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat.
 - d. Menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
 - e. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batul berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.
- 8) Sistem gastrointestinal
- a. Kehilangan gigi, indera pengecap mengalami penurunan.
 - b. Esofagus melebar.
 - c. Sensitivitas akan rasa lapar menurun.
 - d. Produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f. Fungsi absorpsi menurun.
 - g. Hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan.
 - h. Berkurangnya suplai aliran darah.

9) Sistem Genitourinaria

- a. Ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, protei uria biasanya +1), Blood Urea Nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- b. Otot-otot kandung kemih (vesika urinaria) melemah kapasitasnya, menurun hingga 200 ml dan menyebabkan rekurensi buang air kecil meningkat, kandung kemih dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine.
- c. Pria dengan 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga +75% dari besar normalnya.

10) Sistem Endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolik rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

11) Sistem Integumen

- a. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik
- c. Menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun.
- d. Kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu
- e. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- f. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- g. Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- h. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

- i. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

12) Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan kepadatan (density) dan semakin rapuh
- b. Kifosis.
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- d. Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
- e. Atropi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2.1.9 Perubahan Kognitif Pada Lansia

Gangguan kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan lansia yang berdampak pada penurunan fungsi intelektual merupakan masalah yang serius ketika proses penuaan yang akan mengakibatkan penurunan daya ingat, lansia sulit untuk hidup mandiri dan meningkatnya resiko terjadi demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan dalam kualitas hidupnya (Sandra, et al., 2018).

2.1.10 Perubahan Spritual Pada Lansia

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan kematangan kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan telah dikaitkan dengan kehidupan, terlihat dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang dapat membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta membentuk makna dan tujuan keberadaan dalam kehidupannya (Nugroho, 2017).

2.1.11 Perubahan Psikososial Pada Lansia

Perubahan psikososial merupakan nilai-nilai dalam diri seorang lansia yang dapat diukur dengan produktivitas dan identifikasi dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang memasuki masa pensiun maka pendapatan berkurang

kehilangan status jabatan, kehilangan hubungan dan kehilangan aktivitas dan timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan dan perubahan gaya hidup (Nugroho,2017).

2.2 Konsep Penyakit Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi autoimun kronis atau reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh seseorang dapat rusak dan terganggu, sehingga menyebabkan kerusakan pada organ dan jaringan sendi, membran sinovial, terutama tangan, kaki, dan lutut (Sarkti & Muhlisin , 2019; Masruroh & Muhlisin, 2020). Nyeri Rheumatoid Arthritis ini akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur membaik pada siang hari dan lebih berat pada malam hari (Serhal , 2020).

2.2.2 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut Wahyuni (2017) klasifikasi penyakit Rheumatoid Arthritis adalah

1) Rheumatoid Arthritis Classic

Pada tipe ini paling sedikit dalam waktu enam minggu harus terdapat enam kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung cukup lama

2) Rheumatoid Arthritis Deficit

Pada tipe ini paling sedikit dalam waktu enam minggu terdapat empat kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus- menerus

3) Rheumatoid Arthritis Probable

Pada tipe ini paling sedikit dalam waktu enam minggu terdapat tiga kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus- menerus

4) Rheumatoid Arthritis Possible

Pada tipe ini paling sedikit dalam tiga bulan terdapat dua kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus – menerus

2.2.3 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab pasti dari Rheumatoid Arthritis masih belum diketahui namun faktor genetik , hormonal dan infeksi telah diketahui berpengaruh kuat dalam menentukan kejadian penyakit ini, Menurut Masikin et.al (2018). Penyebab (etiologi) dari Rheumatoid Arthritis yaitu :

- a. Faktor kerentanan genetik
- b. Reaksi imunologi (antigen asing yang berfokus pada jaringan sinovial)
- c. Reaksi inflamasi pada sendi dan tendon
- d. Kerusakan kartilago artkula

2.2.4 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut Aspiani (2017) ada beberapa manifestasi klinis yang terdapat pada pasien Rheumatoid Arthritis. Manifestasi klinis ini tidak harus timbul secara bersamaan. Oleh karenanya penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang sangat bervariasi :

1. Gejala konstitusional seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan (anoreksia), berat badan menurun,dan demam
2. Poliaritis simetris pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi ditangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal
3. Dapat membedakan nyeri yang disebabkan oleh perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan oleh inflamasi. Nyeri yang timbul setelah melakukan aktivitas dan hilang setelah melakukan istirahat serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri mekanis, melainkan jika nyeri inflamasi akan timbul pada pagi hari setelah bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri

yang hebat pada saat awal gerak dan berkurang saat setelah melakukan aktivitas

4. Kekakuan dipagi hari selama kurang lebih 1 jam, dapat digeneralisasi, terutama yang mempengaruhi sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoartritis yang hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam.
5. Deformitas merupakan pembesaran perlahan pada sendi biasanya terjadi di lutut atau tangan
6. Perubahan terhadap gaya berjalan dapat disebabkan oleh gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman yang besar untuk kemandirian pasien yang umumnya lansia

2.2.5 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Pada Rheumatoid Arthritis reaksi autoimun terutama terjadi pada jaringan sinovial. Proses inflamasi pertama menyebabkan edema pada sendi sinovial, diikuti dengan kongesti, yang ditandai dengan pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi sel. inflamasi yang berkelanjutan akan membuat sinovial menjadi tebal, terutama pada bagian kartilago. Jaringan granulasi (pannus) terbentuk akibat peradangan sendi. Jaringan granulasi (pannus) menyebabkan erosi tulang, yang dapat menghancurkan tulang rawan, akibatnya pergerakan sendi terganggu. Otot kehilangan elastisitas dan kekakuan kontraksi otot karena mengalami perubahan generatif (Asikin, 2018).

2.2.6 Komplikasi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit sistemik yang menyerang bagian tubuh selain sendi. Menurut Aspiani (2017) Rheumatoid Arthritis dapat menimbulkan komplikasi pada bagian lain dari tubuh antara lain :

1. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikokaritenoid tidak jarang pada Rheumatoid Arthritis. Gejala yang muncul pada saluran nafas atas yang berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia (penyakit suara serak) yang umumnya terasa lebih berat pada pagi hari. Pada penyakit tersebut dapat pula dijumpai efusi pluera dan fibrosis paru yang luas

2. Sistem kardiovaskuler

Beberapa gejala perikarditis yang berat merupakan gejala yang sering timbul pada penyakit ini. Lesi inflamatif yang menyerupai nodul Rheumatoid Arthritis dijumpai pada miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi , aortitis.

3. Sistem gastrointestinal

Pada sistem pencernaan ini sering dijumpai yaitu gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi penggunaan pbat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau biasanya disebut obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying, antirhematoid drugs) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada Rheumatoid Arthritis

4. Sistem persarafan

Gejala yang sering dijumpai merupakan lesi artikular dari patogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat dari instabilitas vertebre, servikal, neuropati iskemik akibat vaculitis

5. Sistem perkemihan : ginjal

Umumnya kelainan tersebut sering dengan berhubungan penggunaan OAINS. Penggunaan OAINS yang tidak terkontrol dapat menimbulkan nekrosis papilar ginjal

6. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit normosistik yang disertai dengan kadar besi serum rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada penyakit Rheumatoid Arthritis

2.2.7 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Penatalaksanaan ini bertujuan menekan aktivitas penyakitnya sehingga dapat menghambat progresifitas penyakit serta mencegah kecacatan, mengatasi nyeri dan memperbaiki kualitas hidup (Kalim ,2019)

1. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan dengan obat OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Stereoid) diberikan sejak dini bertujuan mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai.

a. Aspirin

Pasien dengan umur dibawah 65 tahun dapat dimulai dengan pemberian dosis 3 -4 xl g /hari , kemudian dinaikan 0,3-0,6 g/minggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dengan dosis terapi 20-30 mg/dl .

b. Ibuprofen , diklofenak dan meloksikam

2. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Perawatan non farmakologis bertujuan untuk mengubah persepsi pasien terhadap penyakitnya, memodifikasi perilakunya, dan memberikan rasa kontrol yang lebih besar (Kalim, 2019). Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi:

a. Edukasi tentang Rheumatoid Arthritis

Edukasi pada pasien mengenai penyakitnya, perjalanan penyakit, obat-obatan, dan efek samping pengobatan OAINS

b. Terapi fisik

Terapi fisik ini bisa dilakukan yaitu Range Of Motion (ROM) penting untuk mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot.

c. Diet,

umumnya penderita rheumatoid arthritis memiliki komorbiditas atau penyakit penyerta kardiovaskular, sehingga penting untuk melakukan diet rendah gula dan rendah lemak

d. Olahraga dan istirahat

Ketika lansia merasakan nyeri, maka lansia diharuskan untuk beristirahat. Istirahat tidak boleh berlebihan karena akan menyebabkan kekakuan pada sendi. Aktivitas atau latihan gerak merupakan terapi latihan untuk memelihara serta meningkatkan kekuatan otot.

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik Rheumatoid Arthritis

1) Laboratorium

1. Penanda inflamasi : Laju Endah Darahh (LED) dan C- reactive Protein (CRP) meningkat
2. Rheumatoid factor (RF) : 80 % pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis
3. Anti Cylic Citrullinated Peptide (anti CCP): biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan Radengan spesifitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten

2) Radiologis


Dapat terlihat berupa pembengkakan sendi , penyempitan ruang sendi , demineralisasi , osteoporosis,erosi tulang dan lain – lain

2.3 Konsep Nyeri Kronis Pada Rheumatoid Arthritis

2.3.1 Definisi Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI PPNI ,2017).

2.3.2 Etiologi Nyeri Kronis

- 
- a. Kondisi musculoskeletal kronis
 - b. Kerusakan sistem saraf
 - c. Penekanan saraf
 - d. Infiltrasi tumor
 - e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
 - f. Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
 - g. Gangguan fungsi metabolic
 - h. Riwayat posisi kerja statis
 - i. Peningkatan indeks masa tubuh
 - j. Kondisi pasca trauma
 - k. Tekanan emosional (Tim Pokja SDKI PPNI ,2017).

2.3.3 Gejala Dan Tanda Mayor Pada Nyeri Kronis

1. Subjektif
 - a. Mengeluh nyeri
 - b. Merasa depresi (tertekan)
2. Objektif
 - a. Tampak meringis
 - b. Gelisah

- c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

2.3.4 Gejala Dan Tanda Minor Pada Nyeri Kronis

1. Subjektif
 - a. Merasa takut mengalami cedera berulang
2. Objektif
 - a. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
 - b. Waspada
 - c. Pola tidur menyemit
 - d. Anoreksia
 - e. Fokus menyemit
 - f. Berfokus pada diri sendiri

2.3.5 Kondisi Klinis Terkait Pada Nyeri Kronis

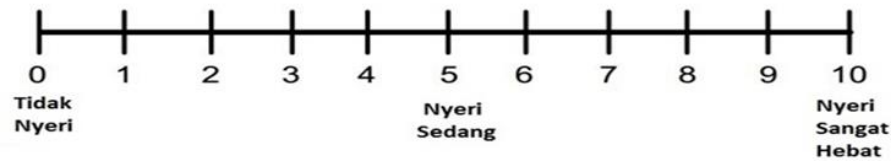
- a. Kondisi kronis (mis. Arthritis rheumatoid)
- b. Infeksi
- c. Cedera medulla spinalis
- d. Kondisi pasca trauma
- e. Tumor

2.3.6 Insensitas Nyeri

Intensitas nyeri (Skala Nyeri) merupakan gambaran gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Wiarto 2017)

1. Pasien Dapat Berkomunikasi

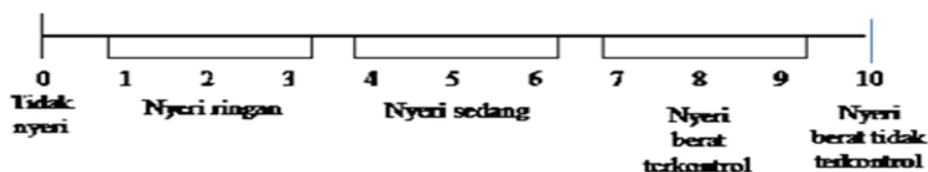
1) Numerical Rating Scale (NRS)



Gambar 2. 1 Numerical Rating Scale (NRS)

Skala penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, nol (0) merupakan keadaan tanpa nyeri atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat hebat.

2) Visual Descriptif Scale (VDS)



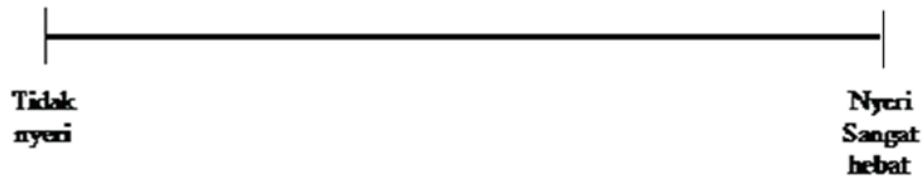
Gambar 2. 2 Visual Descriptif Scale (VDS)

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala

tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan

3) Visual Analogue Scale (VAS)



Gambar 2. 3 Visual Analogue Scale (VAS).

Skala analog visual (Visual analog scale, VAS) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri” , sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk.”

1. Pasien Tidak Berkomunikasi

1) Face Pain Rating Scale



Gambar 2. 4 Face Pain Rating Scale

Enam ekspresi wajah yang berbeda adapun yang menampilkan wajah bahagia hingga sedih yang bertujuan untuk mengeskpresikan rasa nyeri. Skala nyeri ini biasanya dipergunakan balita

2) Behavioral Pain Scale (BPS)

Indikator	Karakteristik	Nilai
Ekspresi wajah	Tenang	1
	Tegang sebagian(dahi mengernyit)	2
	Tegang seluruhnya (kelopak mata menutup)	3
	Meringis/ menyeringai	4
Ekstremitas atas	Tenang	1
	Menekuk sebaian daerah siku	2
	Menekuk seluruhnya dengan dahi mengepal	3
	Menekuk total terus menerus	4
Toleransi terhadap ventilasi mekanik	Dapat mengikuti pola ventilasi	1
	Batuk, tetapi masih bisa mengikuti pola ventilasi	2
	Melawan pola ventilasi	3
	Pola ventilasi tidak dapat diikuti	4

Tabel 2. 1Behavioral Pain Scale (BPS)

Sumber : Wiarto 2017

Merupakan skala yang terdiri dari tiga indikator yaitu ekspresi wajah, ekstreminitas atas dan toleransi terhadap ventilasi mekanik

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Lyer et al., 2018)

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan tahap kedua dalam penentuan proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan baik aktual maupun potensial (Lyer et al., 2018).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Merupakan suatu panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien, dan tindakan yang harus dilakukan perawat, intervensi dilakukan untuk membentuk pasien mencapai hasil yang diharapkan (Lyer et al., 2018).

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi, implementasi juga merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung kepada pasien (Lyer et al., 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai, evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap intervensi (Lyer et al., 2018).

2.5 Konsep Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Rheumatoid Arthritis

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, umur, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lamanya tinggal dipanti dan sumber pendapatan

2. Keluhan Utama

Keluhan merasa nyeri pada daerah persendian, nyeri timbul pada pagi hari, timbulnya rasa kaku dan bengkak pada sendi

3. Tanda – Tanda Vital Dan Status Gizi

Meliputi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, berat badan dan tinggi badan

4. Pengkajian Head to toe :

- 1) Kepala : kebersihan untuk mengetahui ada tidaknya ketombe, kerontokan
- 2) Mata : ada atau tidaknya perubahan penglihatan
- 3) Hidung : kebersihan pada hidung, tidak ada lesi dan tidak adanya luka
- 4) Mulut : sakit pada tenggorokan, tidak ada luka
- 5) Telinga : kebersihan pada telinga, Penurunan pendengaran
- 6) Dada : untuk mengetahui bentuk dada dari posisi interior, posterior, ada tidaknya bendungan vena pada dinding dada
- 7) Abdomen : untuk mengetahui ada tidaknya bising usus dan nyeri tekan
- 8) Genetalia : kebersihan pada alat vital
- 9) Ekstermitas otot : untuk mengetahui kemampuan kekuatan otot=t bagian bawah dan atas

5. Pengkajian Psikososial :

- 1) Pasien dapat berkomunikasi dengan semua orang yang tinggal dalam satu lingkungan
- 2) Pasien dapat menunjukkan sikap terbuka kepada orang lain
- 3) Pasien dapat bersosialisasi terhadap satu sama lain

6. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

- 1) Pola pemenuhan nutrisi mengenai frekuensi makan, jumlah makanan yang dihabiskan dan adanya makanan tambahan (camilan)
- 2) Pola pemenuhan cairan mengenai berapa jumlah minum dalam satu hari dan jenis minuman yang dikonsumsi
- 3) Pola kebiasaan tidur mengenai jumlah waktu tidur lansia dan adanya gangguan tidur seperti insomnia dan sering terbangun

- 4) Pola eliminasi BAB mengenai frekuensi BAB dan adanya gangguan selama BAB
 - 5) Pola eliminasi BAK mengenai frekuensi BAK dan adanya gangguan selama BAK
 - 6) Pola aktivitas mengenai kegiatan yang sering dilakukan sehari-hari
 - 7) Pola pemenuhan kebersihan diri mengenai pemenuhan personal hygiene pada diri lansia
 - 8) Pola sensori dan kognitif adalah pola fungsi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, memori dan pengambilan keputusan
7. Pengkajian Indeks Katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Adapun aktivitas yang dinilai dalam Indeks Katz adalah bathing, dressing, toileting, continence dan feeding (Ritonga, 2018).

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain- lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Tabel 2. 2Pengkajian Indeks Katz

8. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Pengkajian ini menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia. Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual dan terdiri dari 10 pertanyaan tentang : orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis (Veronika,2022).

Tabel 2. 3Pengkajian Kemampuan Intelektual

No	Pertanyaaan	Jawaban
1	Tanggal berapa hari ini ?	
2	Hari apakah ini ?	
3	Apakah nama tempat ini ?	
4	Dimana alamat anda ?	
5	Berapa umur anda ?	
6	Kapan anda lahir ?	

7	Siapakah Presiden Indonesia ?
8	Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
9	Siapakah nama ibu anda ?
10	Kurang 3 dari 20 dan tetap perguruan 3 dan setiap angka baru, secara menurun?
Jumlah	

Intrepretasi :

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual kersakan ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

9. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Pengkajian ini menggunakan MMNE (Mini Mental Status Exam) yang bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan memori terhadap lansia, pengkajian ini memiliki beberapa tahap yang diantara lain orientasi, registrasi, kalkulasi, mengingat dan bahasa (Veronika,2022)

NO	ASPEK KONGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun :

				Musim : Tanggal : Hari : Bulan :
2	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? Negara : Provinsi : Kabupaten/kota : Panti : Wisma :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (mia. Kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien menjawab : 1. 2. 3.

4	Perhatian dan kalkulasi	5	Meminta klien berhitung dari 100 kemudian kurang 7 sampai 5 tingkat jawab :
			1. 2. 3. 4. 5.
5	Meningkat	3	Meminta klien untuk mengulangi ketiga objek pada poin ke dua (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) (poin 2)

				<p>1.</p> <p>2.</p> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut (poin 3):</p> <p>(tidak ada jika, dan, atau tetapi)</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah.</p> <p>Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh di lantai.</p> <p>(poin 3)</p> <p>1.</p> <p>2.</p>
--	--	--	--	--

				3.
TOTAL NILAI		30		

Tabel 2. 4pengkajian kemampuan aspek kognitif

Intrepretasi :

24-23 : Tidak ada gangguan kongnitif

18-23 : Gangguan kongnitif sedang.

0-17 : Gangguan kongnitif berat.

10. Pengkajian Inventaris Depresi Beck

Depresi back merupakan alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Berisikan 21 karakteristik yaitu alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi (Veronika,2022)

Skore	Uraian
a. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya

2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak bisa keluar darinya
1	Saya merasa sedih
0	Saya tidak merasa sedih
b. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia- sia dan sesuatu yang tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimims / kecil hati tentang masa depan saya
c. Kegagalan	
3	Saya merasa benar – benra gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang semua yang saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
d. Ketidakpuasan	
3	Saya merasa tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara saya gunakan
0	Saya merasa tidak puas
e. Rasa bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga

2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk
0	Saya tidak merasa benar- benar bersalah
f. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri
g. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
h. Menarik diri	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka semua
1	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
i. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali

2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil kesempatan
0	Saya membuat keputusan yang baik
j. Perubahan gambaran diri	
3	Saya merasa saya jelek
2	Saya merasa adanya perubahan- perubahan yang permanen dalam diri saya yang membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua
0	Saya tak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya
k. Kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
l. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
	Saya merasa lelah melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari biasanya
0	Saya tidak merasa lelah
m. Anoreksia	
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan sangat buruk sekarang

1	Nafsu makan tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk

Tabel 2. 5Pengkajian Inventaris Depresi Beck

Penilaian :

0-4 depresi tidak ada

5-7 depresi ringan

8-15 depresi sedang

16+ depresi

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017), diagnosa keperawatan yang terjadi pada penderita Rheumatoid Arthritis sebagai berikut :

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis

2.5.3 Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa

Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis

Tujuan :

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan lansia dapat terjadi penurunan rasa nyeri

Kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur menurun
- e. Perasaan takut mengalami cendera berulang menurun

2. Intervensi

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g. Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik :

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi, tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain (Mufidaturrohmah, 2017).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Bertujuan untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP Adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis

baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Mufidaturrohmah, 2017).

