

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA “NY.N”
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada program studi D.III Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

**HUGO LIBERTUS O.J BICIM
NIM.C017191039**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.N DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI PUSKESMAS
TAMALANREA JAYA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh :

HUGO LIBERTUS O.J BICIM
NIM. C017191039

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin Makassar, 21 Juni 2022
Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep, Ns, MN

NIP : 198304252012122003



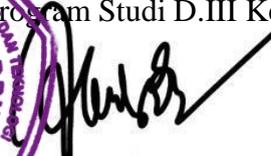
Framita Rahman, S.Kep, Ns, M.Sc

NIP : 199007212019032022

Mengetahui :



Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198312192010122004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI PUSKESMAS TAMALAREA JAYA
MAKASSAR TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Di susun dan Diajukan Oleh :

HUGO LIBERTUS O.J BICIM
NIM.C017191039

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin,pada

Hari/Tanggal : Sabtu,25 Juni 2022
Waktu : 15.00 – 17.00 WITA
Link Zoom :<https://.bit.ly/3Ov7LH>
Zoom Meeting ID :896 8347 5958
Passcode : KTID3EKep

Tim Penguji :

- | | | |
|--------------------|--|---|
| 1. Ketua/Penguji I | : Silvia Malasari, S.Kep, Ns ,MN | (...  ...) |
| 2. Penguji II | : Framita Rahman,S.Kep ,Ns ,M.Sc | (...  ...) |
| 3. Penguji III | : Andi Masyita Irwan ,S.Kep ,Ns,MN,PhD | (...  ...) |
| 4. Penguji IV | : Arnis Puspitha ,S.Kep ,Ns ,M.Kes | (...  ...) |

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nirmauli, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 198312192010122004



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : HUGO LIBERTUS O.J BICIM
2. Tempat/Tgl Lahir : YASIUW, 11 AGUSTUS 2000
3. Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
4. Suku/Bangsa : ASMAT/INDONESIA
5. Agama : KATOLIK
6. No.Tlp : 081247108225
7. Email : hugobicim@gmail.com
8. Alamat : JLN SABANG MERAUKE

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD : Tahun 2013
2. Tamat SMP : Tahun 2016
3. Tamat SMU/SMA : Tahun 2019

ABSTRAK

Bicim J,O,L H. *Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny.N” Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar* (dibimbing oleh Selvia Malasari dan Framita Rahman).

Nyeri Akut adalah Nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi gerontik dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pada Ny.N dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di Wilayah Puskesmas Tamanlanrea Jaya. Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan pada 1 pasien yaitu Ny.N dengan diagnosa keperawatan nyeri akut.

Insiden Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah rumah warga Puskesmas Tamanlanrea Jaya selama satu minggu hari senin mulai tanggal 30 s/d 04 juni 2022. Sumber data dari klien, keluarga, catana *gerontik* dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan *gerontik* . Study kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada Ny.N dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan.

Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 6 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa ditemukan dikasus. Tahap perencanaan, semua rencana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplemetasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukan hanya dilakukan 1 kali dalam 24 jam yang seharusnya dilakukan setiap hari dan setiap perubahan keadaan pasien.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rancana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama tiga . Hari di rumah warga mulai tanggal 31 mei s/d 04 juni 2022.

Kata kunci : hipertensi, nyeri, terapi meditas.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : *“Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny.N” Dengan Dengan Nyeri Akut :Medis Arthritis Rheumatoid : Rumah warga area Puskesmas Tamanlanrea Jaya”*.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. (Nama Bupati Kab.Asmat), selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat Elisa kambu S.Sos dan Thomas E.Safonpo ST
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr.Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr.Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr.Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan

8. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep,selaku Ketua ProgramStudi D.IIIKeperawatan
Fakultas Keperawatan
9. Kepala Puskesmas dan Pembimbing Puskesmas
10. (Nama Pembimbing I), selaku Pembimbing I sekaligus Penguji Selvia
Malasari ,S.Kep ,Ns ,MN
11. (Nama Pembimbing II), selaku Pembimbing II sekaligus Penguji Framita
Rahman ,S.Kep ,M.Sc
12. (Nama Pembimbing III), selaku Penguji III Andi Masyita Irwan,S.Kep
,Ns,MN,PhD
13. (Nama Pembimbing III), selaku Penguji IV Arnis Puspitha ,S.Kep,Ns ,M.Kes
14. Preseptor Lahan
15. (Nama Pengelola), selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan
Fakultas Keperawatan
16. Klien “Ny.N”
17. Keluarga (Ayah,Ibu,Kakak,serta Adik)
18. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan
berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah
ini.Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih
jauh dari kesempurnaan,untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua
pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah yang akan
datang.

Makassar, 17 Juni 2022

Penulis

HUGO LIBERTUS O.J BICIM

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Metodologi Peneliiian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi Fisiologi	8
3. Etiologi.....	8
4. Insiden	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Manifestasi Klinik	11
7. Pemeriksaan penunjang.....	11
8. Penatalaksanaan Medik.....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian Keperawatan.....	14

	2. Diagnosa Keperawatan	27
	3. Rencana Keperawatan.....	28
	4. Tindakan Keperawatan	29
	5. Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB III	TINJAUAN KASUS	51
	A. Pengkajian Keperawatan.....	53
	B. Diagnosa Keperawatan	56
	C. Rencana Keperawatan	61
	D. Tindakan Keperawatan	67
	E. Evaluasi Keperawatan	67
BAB IV	PEMBAHASAN	69
	A. Pengkajian Keperawatan.....	70
	B. Diagnosa Keperawatan	71
	C. Rencana Keperawatan	72
	D. Tindakan Keperawatan	72
	E. Evaluasi Keperawatan	74
BAB V	PENUTUP	74
	A. Kesimpulan	75
	B. Penutup	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman		
Tabel 1.1	Jumlah penderita satu (1) dalam rumah warga 2022	1
Tabel 2.1	Rencana tindakan keperawatan Ny. N” Dengan Nyeri Akut : Medis Arthritis Rheumatoid dengan masalah:	
Tabel 3.14	Analisa data klien “Ny.N” Dengan Nyeri Akut : Medis Arthritis Rheumatoid Di wilayah Puskesmas Tamanlanrea Jaya Rumah Warga	49
Tabel 3.16	Rencana Keperawatan pada Klien “Ny.N” Dengan Nyeri Akut : Medis Arthritis Rheumatoid Di wilayah Puskesmas Tamanlanrea Jaya Rumah Warga	53
Tabel 3.17	Implementasi Keperawatan pada Klien “Ny.N” Dengan Nyeri Akut : Medis Arthritis Rheumatoid Di wilayah Puskesmas Tamanlanrea Jaya Rumah Warga	55
Tabel 3.18	Evaluasi Keperawatan pada Klien “Ny.N” Dengan Nyeri Akut : Medis Arthritis Rheumatoid Di wilayah Puskesmas Tamanlanrea Jaya Rumah Warga	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 skala nyeri		
		Halaman
Gambar 2.1	Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia	20
Gambar 3.1	Riwayat Kesehatan Keluarga	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman Pernyataan
Lampiran	Anatomi Nyeri Akut
Lampiran	Logbook KTI

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	:

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat adalah meningkatnya usia harapan hidup. Pадanya meningkatnya usia harapan hidup sehingga penduduk lanjut usia (lansia) semakin banyak. Menurut badan kesehatan dunia, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. (Wijayanti, 2019). Menurut undang-undang No.18 tahun 2014 kesehatan merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkumham, 2014).

Seiring dengan bertambahnya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia maka lansia akan mengalami perubahan-perubahan yang berkaitan dengan proses penuaan dalam berbagai sistem jaringan tubuh. Proses perubahan tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada hubungannya dengan timbulnya beberapa golongan nyeri pada sendi. (Noor Helmi, 2012)

Masalah muskuloskeletal seperti arthritis dan gangguan pada tulang menjadi masalah yang sering terjadi pada lansia karena mempengaruhi mobilitas dan aktivitas yang merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Arthritis dan gangguan pada tulang menyebabkan munculnya nyeri sendi. Nyeri sendi merupakan nyeri yang dirasakan di bagian persendian dan sekitarnya akibat proses inflamasi. Belum ada penyebab yang pasti dari penyakit osteoarthritis, namun berdasarkan sejumlah penelitian faktor risiko utama pada penderita osteoarthritis adalah usia, jenis kelamin, obesitas, aktivitas fisik, factor genetik, ras, trauma sendi, dan chondrocalcinosis. Selain

itu ada beberapa hal yang dapat memperparah osteoarthritis, seperti kurang bergerak, penyakit diabetes dan kelompok perempuan usia pre-menopause. (Cahyaningtyas , 2017)

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif, dimana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis yang bersifat kronis. Osteoarthritis ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago), meningkatnya ketebalan serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi Osteoarthritis merupakan penyakit gangguan homeostasis metabolisme kartilago. (Muttaqin, 2012)

Angka kejadian osteoarthritis di Indonesia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sejak tahun 1990 hingga 2010 telah mengalami peningkatan sebanyak 44,2% yang diukur dengan DALY (Disability Adjust Lost Years). Berdasarkan hitungan DALY kualitas hidup pada penderita osteoarthritis mengalami kemunduran yaitu per 100.000 pada laki-laki hanya 907,7 tahun dan pada tahun 2013, perhitungan osteoarthritis berdasarkan DALY per 100.000 perempuan mencapai puncak pada 1.327,4 tahun. (Cahyaningtyas, 2017) Prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia 61 tahun. Untuk osteoarthritis lutut prevalensinya cukup tinggi yaitu 15,5% pada wanita dan 12,7% pada pria. (Setiawan, 2017)

Osteoarthritis dapat menyerang semua sendi, sendi yang tersering adalah pada sendi-sendi yang menanggung beban berat badan seperti panggul, lutut, dan sendi tulang belakang bagian lumbal bawah. Osteoarthritis biasanya terjadi pada usia di atas 50 tahun. Tetapi tidak menutup kemungkinan di bawah usia 40 tahun menderita osteoarthritis karena telah mengalami kerusakan tulang rawan sendi sejak muda. Penderita osteoarthritis sebagian besar perempuan dengan presentase mencapai 53% sedangkan laki-laki hanya sekitar 37%. Osteoarthritis merupakan penyakit yang biasa terjadi pada bagian tangan, pinggang dan lutut. Osteoarthritis yang terus dibiarkan dapat menyebabkan

rasa sakit, kekakuan, pembengkakan, dan dapat menyebabkan kecacatan (Cahyaningtyas, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas II Denpasar Barat tahun 2017 terdapat 32 pralansia dan 53 lansia, sedangkan pada tahun 2018 penderita osteoarthritis yang diakumulasikan ada sebanyak 31.8%, untuk penderita osteoarthritis yang dialami oleh laki-laki ada sebanyak 26.9%, dan yang dialami oleh perempuan sebanyak 27.8%, dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2018, dan pada tahun 2019 dari data yang sudah diakumulasikan ada sebanyak 114.2% penderita osteoarthritis, pada laki-laki penderita osteoarthritis ada sebanyak 79.6%, dan pada perempuan ada sebanyak 107.6% dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2019.

Menurut Prihandhani (2016) Penerapan kompres hangat yang dilakukan dapat dikolaborasi dengan beberapa tanaman herbal salah satunya dengan tanaman jahe. Jahe (*Zingiber officinale* Rosc) adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Beberapa senyawa, termasuk gingerol, shogaol dan zingeron memberikan efek seperti antioksidan, anti inflammasi dan analgesic. Tanaman jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Kompres hangat rebusan jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi. Manfaat kompres jahe yaitu untuk mengurangi nyeri karena jahe yang sifatnya hangat. Sifat yang hangat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang. Kompres hangat rebusan jahe merupakan tindakan alternatif untuk menurunkan nyeri sendi. Penggunaa air rebusan jahe dipercaya dapat memberikan durasi terhadap suhu panas kompres agar lebih tahan lama. Proses pembuatan air rebusan jahe juga menjadi perhatian agar mendapat hasil panas pada kompres yang maksimal. (Pambudi, 2018)

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan study kasus tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat dan Juga Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Klien.

B. Tujuan Penulisan Kasus

Tujuan studi kasus ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian pemahaman agar klien mengompres hangat untuk mengatasi nyeri lutut, dan relaksasi napas dalam pada pasiendi wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan dengan pemberian kompres hangat dan juga memberikan bagaimana caranya relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosis keperawatan dengan pemberian kompres hangat, dan relaksasi napas dalam untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien sakit lutut.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien.

C. Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus di bagi menjadi dua, yaitu :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan baru bagi peneliti mengenai asuhan keperawatan dengan memberikan cara kompres hangat untuk mengatasi nyeri lutut pada klien.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan baru bagi peneliti mengenai asuhan keperawatan dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat tahun 2020.

b. Bagi puskesmas

Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan puskesmas dalam memberi asuhan keperawatan dengan pemberian kompres untuk mengatasi nyeri lutut pada klien.

c. Bagi keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi keluarga untuk mengetahui cara merawat pasien penderita dengan nyeri lutut khususnya dalam pemberian kompres hangat.

D. Metodologi penelitian

Merupakan wadah untuk menjawab tujuan khusus yang mencakup

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Penulis tepat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan. Penulisan

Tempat harus secara spesifik, waktu pelaksana dimulai saat awal kontak dengan klien sampai rampungnya catatan perkembangan

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

a. Di tulis data primer dan sekunder .

b. Teknik pengumpulan data, misalnya melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan.

4. Analisa data

Analisa data di lakukan dengan melakukan identifikasi gambaran kesenjangan pada masing-masing tahap proses keperawatan antara teori dan temuan pada kasus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian

- a. Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya (Mc. Coffery, 1979).
- b. Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa rangsangan (Arthur C. Curton, 1983).
- c. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya (Aziz Alimul, 2006).

2. Anatomi dan Fisiologi Nyeri

Nociceptores tidak terspesialisasi, merupakan ujung saraf yang bebas, tak bermyelin yang mengubah berbagai rangsangan menjadi impuls saraf, yang diinterpretasikan otak untuk menghasilkan sensasi rasa nyeri.

Ada 2 jenis nosiseptor, yaitu :

- a. *high-threshold mechanoreceptors* (HTM), yang berespon terhadap kerusakan mekanis
- b. *polymodal nociceptors* (PMN), yang berespon terhadap berbagai kerusakan jaringan oleh pengeluaran mediator :
 - cytokines
 - bradykinin
 - histamine
 - prostaglandins
 - leucotrienes

3. Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015)

1. Mekanis

- a. Trauma jaringan tubuh → Kerusakan jaringan, iritasi → langsung pada reseptor nyeri, peradangan.
- b. Perubahan dalam jaringan misal : oedem → Pemekaan pada reseptor nyeri bradikinin merangsang reseptor nyeri
- c. Sumbatan pada saluran tubuh → distensi lumen saluran
- d. Kejang otot → Rangsangan pada reseptor nyeri
- e. Tumor → penekanan pada reseptor nyeri iritasi pada ujung-ujung saraf.

2. Thermis

- a. Panas/dingin yang berlebihan misal → luka bakar
Kerusakan → jaringan merangsang thermo sensitive reseptor nyeri.

3. Kimia

- a. Iskemia jaringan mis: blok pada arteri → coronary
Rangsangan pada reseptor karena tertumpunya asam laktat/
bradikinin di jaringan
- b. Kejang otot → Sekunder dari rangsangan mekanis
menyebabkan iskemia jaringan.

4. Insiden Nyeri

NPB lebih kurang 15% - 20% dari populasi, yang sebagian besar merupakan NPB akut maupun kronik. 90% NPB dapat sembuh spontan dalam kurun waktu 4-6 minggu, namun ada kecenderungan berulang sehingga menyebabkan terjadinya nyeri kronik dan disabilitas. Di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 13.000.000 pasien pertahun, yang juga merupakan penyebab berkurangnya jam kerja terbanyak karena menurunnya fungsional aktivitas (Lucas, 2003).

5. Patofisiologi

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

Selanjutnya stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan ke serabut C. serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn, terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga berbentuk substansia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur non-opiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif.

Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur non-opiate merupakan jalur descendens yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya. (Barbara C Long, 1989).

6. Manifestasi Klinis

Menurut International Association for The Study of Pain disebutkan beberapa gambaran gejala pada myofascial trigger point adalah sebagai berikut :

- a. Trigger points menimbulkan nyeri saat dirangsang.
 - b. Durasi nyeri bisa sampai jam atau hari
 - c. Nyeri yang mendalam (deep pain), sakit, nyeri bakar, dan kadang-kadang nyeri dirasakan superficial.
 - d. Nyeri dapat menyebar caudal atau cranial.
7. Intensitas nyeri berhubungan dengan tingkat iritabilitas.

Sedangkan menurut Vernon (2009) menyebutkan bahwa untuk menentukan sebuah diagnosa myofascial trigger point dengan tiga cara yaitu :

- a. Adanya taut band yang ditandai dengan palpasi (flat palpasi, pincer palpasi).
- b. Adanya titik hipersensitif lokal atau taut band
- c. Adanya sensasi nyeri rujukan di titik hipersensitif lokal taut band.

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan USG untuk data penunjang apa bila ada nyeri tekan di abdomen
- b. Rontgen untuk mengetahui tulang atau organ dalam yang abnormal
- c. Pemeriksaan LAB sebagai data penunjang pemeriksaan lainnya.
- d. Ct Scan (cedera kepala) untuk mengetahui adanya pembuluh darah yang pecah di otak.

9. Penatalaksanaan Medis

1. Mengurangi factor yang dapat menambah nyeri ,misalnya ketidakpercayaan, kesalahpahaman, ketakutan, dan kelelahan.
2. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan tehnik–tehnik berikut ini:

- Teknik latihan pengalihan :

- a. Menonton televise
- b. Berbincang – bincang dengan orang lain.
- c. Mendengarkan music

- Teknik relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengisi paru – paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot – otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang dan rileks.

- Stimulasi kulit

- a. Menggosok dengan halus pada daerah nyeri
- b. Menggosok punggung
- c. Menggompres dengan air hangat atau dingin
- d. Memijat dengan air mengalir

- Pemberian obat analgesic

Merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri karena obat ini memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Walaupun analgesic dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesic dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgetik narkotik, dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan.

Ada 3 jenis analgetik, yakni :

- a. Non Narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
 - b. Analgesik narkotik atau opiate
 - c. Obat tambahan (adjuvant) atau koanalgesik.
- Pemberian stimulator listrik

Yaitu dengan memblok atau mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang dirasakan. Bentuk stimulator metode stimulus listrik meliputi

Transcutaneous electrical stimulator (TENS), digunakan untuk ,engendalikan stimulus manual daerah nyeri tertentu dengan menempatkan beberapa electrode diluar.

- ✓ Percutaneous implanted spinal cord epidural stimulator merupakan alat stimulator sumsum tulang belakang dan epidural yang diimplan dibawah kulit dengantransistor timah penerima yang dimasukkan kedalam kulit pada daerah epidural dan columna vertebrae.
- ✓ Stimulator columna vertebrae, sebuah stimulator dengan stimulus alat penerimatransistor dicangkok melalui kantung kulit intraclavícula atau abdomen, yaitu electrode ditanam melalui pembedahan pada dorsum sumsum tulang belakan.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Mendapatkan data identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Riwayat kesehatan

- Keluhan utama : Keluhan yang paling dirasakan pasien untuk mencari bantuan.
- Riwayat kesehatan sekarang: Apa yang dirasakan sekarang.
- Riwayat penyakit dahulu.
- Apakah kemungkinan pasien belum pernah sakit seperti ini atau sudah pernah.
- Riwayat kesehatan keluarga.
- Meliputi penyakit yang turun temurun atau penyakit tidak menular

c. Riwayat nyeri : keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara 'PQRST' :

- a) P (Pemicu), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Hal ini berkaitan erat dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tahanan terhadap nyeri adalah alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau gasukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan tahanan terhadap nyeri adalah kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

- b) Q (Quality) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.

Contoh sensasi yang tajam adalah jarum suntik, luka potong kecil atau laserasi, dan lain-lain. Sensasi tumpul, seperti ngilu, linu, dan lain-lain. Anjurkan pasien menggunakan bahasa yang dia ketahui ; nyeri kepala : ada yang membentur.

- c) R (Region), daerah perjalanan nyeri.

Untuk mengetahui lokasi nyeri, perawat meminta utnuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan baik dengan lebih spesifik, perawat kemudian meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

Hal ini sulit dilakukan apabila nyeri bersifat difusi (nyeri menyebar kesegala arah), meliputi beberapa tempat atau melibatkan segmen terbesar tubuh.

- d) S (Severity) adalah keparahan atau intensitas nyeri.

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

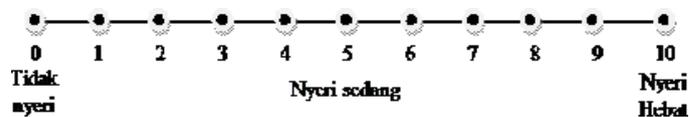
- e) T (Time) adalah waktu atau lama serangan atau frekuensi nyeri.

Perawat mengajukan pertanyaan utnuk menentukan awitan, durasi dan rangsangan nyeri. Kapan nyeri mulai dirasakan? Sudah berapa lama nyeri yang dirasakan? Apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari? Seberapa sering nyeri kembali kambuh?

- Macam skala nyeri

- Skala Numerik Nyeri

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah di validasi . Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik, dari 0 hingga 10, di bawah ini , dikenal juga sebagai Visual Analog Scale (VAS), Nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) , suatu nyeri yang sangat hebat



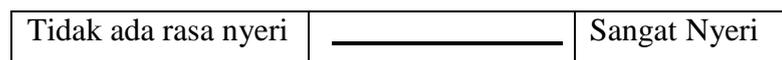
Keterangan :

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-9 : sangat nyeri, tetapi masih bias dikontrol
- 10 : sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol

- Visual Analog Scale

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus,tanpa angka.Bisa bebas mengekspresikan nyeri ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang.

Visual Analog Scale (VAS)



- Skala Wajah

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, juga digunakan untuk "mengekspresikan" rasa nyeri. Skala ini dapat dipergunakan

mulai anak usia 3 (tiga) tahun.



a) Kebutuhan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

Kebutuhan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual meliputi bernapas, makan, minum, eliminasi, gerak dan aktivitas, istirahat tidur, kebersihan diri, pengaturan suhu, rasa aman dan nyaman, sosialisasi dan komunikasi, prestasi dan produktivitas, pengetahuan, rekreasi dan ibadah.

b) Pemeriksaan fisik Keadaan Umum

- Keadaan umum meliputi: kesan umum, kesadaran, postur tubuh, warna kulit, turgor kulit, dan kebersihan diri.
- Gejala Kardinal
Gejala cardinal meliputi: suhu, nadi, tekanan darah, dan respirasi.

Keadaan Fisik

Keadaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas bawah.

1. Inspeksi :

Kaji kulit, warna membran mukosa, penampilan umum, keadekuatan sirkulasi sitemik, pola pernapasan, gerakan dinding dada.

2. Palpasi :

Daerah nyeri tekan, meraba benjolan atau aksila dan jaringan payudara, sirkulasi perifer, adanya nadi perifer, temperatur kulit, warna, dan pengisian kapiler.

3. Perkusi :

Mengetahui cairan abnormal, udara di paru-paru, atau kerja diafragma.

4. Auskultasi :

Bunyi yang tidak normal, bunyi murmur, serta bunyi gesekan, atau suara napas tambahan.

2) Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri b.d trauma sel
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan b.d intake kurang
- c. Gangguan pola tidur b.d gangguan rasa nyaman nyeri
- d. Ansietas b.d ancaman peningkatan nyeri
- e. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri pada ekstremitas
- f. Intoleransi aktivitas b.d nyeri pada tubuh
- g. Defisit perawatan diri b.d gangguan mobilitas fisik
- h. Risiko ketidakberdayaan b.d intoleransi aktivitas
- i. Harga diri rendah b.d defisit perawatan diri

Intervensi

1. Gangguan rasa nyaman nyeri b.d trauma sel

Tujuan :

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil :

- a. Adanya penurunan intensitas nyeri
- b. Ketidaknyaman akibat nyeri berkurang
- c. Tidak menunjukkan tanda-tanda fisik dan perilaku dalam nyeri

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji nyeri dan skala pasien	Mengetahui daerah nyeri, kualitas, kapan nyeri dirasakan, faktor pencetus, berat ringannya nyeri yang dirasakan.
2	Beri posisi nyaman pada Pasien	Meningkatkan relaksasi pada pasien
3	Ajarkan teknik relaksasi kepada pasien	Membantu mengurangi rasa nyeri pasien
4	Kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgetik	Mengurangi rasa nyeri pasien
5	Observasi TTV	Mengetahui keadaan umum pasien

2. Intoleransi Aktifitas b.d nyeri pada tubuh

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah dapat teratasi dengan KH sebagai berikut:

- a. Pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri
- b. Pasien tanda – tanda vital normal

No	Intervensi	Rasional
1	Monitor keterbatasan aktivitas dan kelemahan saat aktivitas.	Merencanakan intervensi dengan tepat
2	Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri.	Pasien dapat memilih dan merencanakannya sendiri
3	Catat tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas.	Mengkaji sejauh mana perbedaan peningkatan selama aktivitas
4	Kolaborasi dengan dokter dan fisioterapi dalam latihan aktivitas.	Meningkatkan kerjasama tim dan perawatan holistic

3. Gangguan pola tidur b.d gangguan rasa nyaman nyeri

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam,kebutuhan tidur tercukupi dengan KH sebagai berikut :

- a. Kebutuhan tidur tercukupi
- b. Pasien tampak segar
- c. Tidak sering terbangun pada saat tidur.

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji pola tidur pasien	Untuk mengetahui kebutuhan tidur pasien
2	Ciptakan lingkungan nyaman dan tenang	Dengan lingkungan yang nyaman akan meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pasien
3	Batasi pengunjung	Agar pasien tidur lebih nyaman dan nyenyak
4	Monitor kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam	Mengetahui perkembangan pola tidur pasien
5	Kolaborasikan dengan dokter pemberian obat tidur	Agar pasien dapat tidur dengan nyenyak