

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan lansia tidak berbeda dengan proses keperawatan yang ditunjukkan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Proses keperawatan tersebut adalah pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan (Kozier, 2011).

Pengkajian keperawatan merupakan catatan hasil pengkajian yang akan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan Leniwita and Anggraini 2019).

Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia komprehensif. Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikologis, status fungsional (ADL), status nutrisi dan interaksi di antara hal-hal ebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifatistik: meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual: pada lingkup kuartif, abilitatif, promotif, preventif, pengkajian status fungsional, pengkajian psiko-kognitif, pengkajian aset keluarga pasien (sosial).

a. Pengkajian awal

1) Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, alamat, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, pembiayaan layanan kesehatan, dan sumber perawatan medis yang biasa.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien golongan utama akan menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengaturan pasien tentang kondisinya saat ini. misalnya pasien mengeluh nyeri pada sendi enggak dan kekakuan pada sendi.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit saat ini, seperti menanyakan tentang riwayat penyakit jejak timbulnya keluhan hingga pasien meminta pertolongan., Misal Sejak kapan keluhan dirasakan, Berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, di mana keluhan pertama kali timbul, apa yang dirasakan ketika keluhan terjadi, keadaan apa yang memberat atau memperingan keluhan. Misalnya, kapan kekakuan sendi dirasakan, bagaimana rasanya, apa yang memicu kekakuan timbul dan sebagainya.

4) Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien pernah mengalami penyakit tertentu sebelumnya yang dapat mempengaruhi kesehatan sekarang. Miisalnya reumatoid arthritis. Tanyakan kepada pasien Apakah sebelumnya sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga sangat penting untuk mendukung keluhan dari penderita, perlu dicari diriwat keluarga yang memberikan predisposisi keluhan pada kekakuan sendi bengkak pada sendi, maupun yang pernah menderita penyakit reumatoid eksis pada generasi terdahulu.

6) Data psikologis

Aspek psikologis yang perlu dikaji adalah bagaimana respons psikologis pasien terhadap masalah gangguan aktivitas yang dialaminya, mekanisme coping yang digunakan pasien dalam menghadapi gangguan aktivitas.

7) Gaya hidup

Pengkajian pada aspek gaya hidup ini meliputi kebiasaan personal, diet, pola tidur/istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari, rekreasi/hobi.

8) Data sosial

Pengkajian pada data sosial ini meliputi hubungan keluarga/persahabatan, persatuan etnik, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, status ekonomi, kondisi rumah dan lingkungan.

9) Pola perawatan kesehatan

Hal yang perlu dikaji pada aspek ini adalah semua sumber perawatan kesehatan yang digunakan saat ini dan dimasa lalu.

b. Pola kesehatan fungsional

1) Pola persepsi-manajemen-kesehatan

Menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai kesehatan dan kesejahteraan; bagaimana pasien mengelola kesehatannya (seperti frekuensi kunjungan kepenyedia layanan kesehatan dan kepatuhan terapi dirumah) pengetahuan tentang praktik pencegahan.

2) Pola metabolisme-nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum pasien sehari-hari atau dalam jangka seminggu (seperti pilihan makan tertentu atau makanan yang harus dihindari, diet tertentu, nafsu makan); berat badan, hilang atau bertambahnya berat badan.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola eksresi (usus, kandung kemih dan kulit).

4) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, liburan, rekreasi; kemampuan untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.

5) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola aktivitas, tidur, dan relaksasi.

6) Pola kognitif-persepsi

Menggambarkan pola persepsi sensorik kemampuan berbahasa, ingatan, dan pembuatan keputusan.

7) Pola persepsi diri-konsep diri

Menggambarkan pola persepsi diri-konsep diri pasien (seperti konsep diri/penghargaan, pola emosional, gambaran diri).

8) Pola aturan-berhubungan

Menggambarkan pola pasien yang berhubungan dengan ikatan atau hubungan.

9) Pola seksual-reproduksi

Menggambarkan pola kepuasan dan ketidakpuasan seksual pasien; pola reproduksi pasien; masalah pre dan post menopause.

10) Pola koping- toleransi terhadap stress

Menggambarkan pola koping pasien dalam menangani stress; sumber dukungan; efektivitas pola koping yang pasien miliki dalam menoleransi stress.

11) Pola nilai-kepercayaan

Menggambarkan pola nilai, kepercayaan, dan tujuan yang mempengaruhi pilihan dan keputusan pasien. (Potter & Perry, 2012).

c. **Pemeriksaan fisik**

Bentuk pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien RA menurut (Wahit Iqbal Mubarak, 2015).

1) Keadaan umum

- a) Kesadaran : umumnya akan mengalami penurunan kesadaran.
- b) Suara/bicara: kadang mengalami gangguan yaitu sukar

dimengerti, kadang tidak bisa bicara.

- c) Tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi.

2) Pemeriksaan integumen

- a) Kulit : jika kekurangan O₂ maka kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit tampak jelek. Disamping itu, perlu juga dikaji tanda-tanda luka terutama pada bagian daerah yang menonjol karena pada pasien hemoragik biasanya harus tirah baring 2-3 minggu.
- b) Kuku : perlu dilihat adanya clubbing finger (bentuk kuku abnormal yang berbentuk bulat), dan sianosis (kebiruan)
- c) Rambut : umumnya tidak ada kelainan.
- d) Pemeriksaan kepala dan leher
- e) Kepala : bentuk normosefalik (lingkar kepala diatas normal).
- f) Muka : umumnya tidak simetris yaitu mencong kesalah satu sisi.
- g) Leher : kaku kuduk (kekakuan) jarang terjadi.

3) Pemeriksaan dada

Pernafasan kadang didapatkan suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan, adanya hambatan jalan nafas, merokok merupakan faktor resiko.

4) Pemeriksaan abdomen

Didapatkan penurunan peristaltik usus akibat tirah baring yang lama, dan kadang terdapat kembung.

5) Pemeriksaan ekstremitas

Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

6) Pemeriksaan neurologi

- a) Pemeriksaan nervus kranialis : umumnya terdapat gangguan nervus kranialis VII (fasialis : otot lidah penggerak sisi lidah dan selaput lendir rongga mulut) dan nervus kranialis XII (hipoglosus : lidah, cita rasa, dan otot lidah). Biasanya

- b) Penglihatan menurun, diplopia (penglihatan ganda), gangguan rasa pengecap dan penciuman, paralisis(kelumpuhan) atau paresis(gerakan) wajah.
- c) Pemeriksaan motorik : hampir selalu terjadi kelumpuhan/kelemahan pada salah satu sisi tubuh, kelemahan, kesemutan, kebas, genggaman tidak sama, apraksia (kesulitan gerakan mulut ketika berbicara).
- d) Pemeriksaan sensorik : dapat terjadi hemihipestesi (kurangnya rangsangan saat disentuh salah satu sisi) dan hilangnya rangsang sensorik kontralateral (seperti bagian tangan kanan, kaki kanan, dan tangan kiri, kaki kiri).
- e) Pemeriksaan refleks : pada fase akut refleks fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari refleks fisiologis akan muncul kembali didahului dengan refleks patologis.
- f) Sinkop/pusing, sakit kepala, gangguan status mental/tingkat kesadaran, gangguan fungsi kognitif seperti penurunan memori, pemecahan masalah, afasia (gangguan berbicara), kejang, dan lain lain.

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

- a) CT scan : didapatkan hiperdens fokal, kadang kadang masuk ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak, edema, hematoma, iskemia, dan infark.
- b) MRI : untuk menunjukan area yang mengalami hemoragik.
- c) Angiografi serebral : untuk mencari sumber perdarahan seperti seperti aneurisma atau malformasi vaskuler, atau membantu menentukan penyebab RA yang lebih spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau ruptur.

d) Pemeriksaan foto thoraks : dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita RA, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas.

2) Pemeriksaan laboratorium

- a) Fungsi darah rutin.
- b) Pemeriksaan kimia darah : pada RA akut dapat terjadi hiperglikemia (kadar gula darah tinggi).
- c) Pemeriksaan darah lengkap untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.

3) Pergerakan sendi (*Move*)

Pergerakan sendi dikenal dengan dua istilah yaitu pergerakan aktif dan pasif. Pergerakan aktif merupakan pergerakan sendi yang dilakukan oleh pasien sendiri sedangkan gerakan pasif merupakan pergerakan sendi dengan bantuan pengkajian. Pada pergerakan dapat diperoleh informasi mengenai hal hal berikut:

- a) Evaluasi gerak sendi secara aktif dan pasif. Apakah gerakan menimbulkan rasa sakit, apakah gerakan ini disertai dengan adanya krepitasi.
- b) Stabilitas sendi titik terutama ditentukan oleh integritas kedua permukaan sendi dan keadaan ligumen yang mempertahankan sendi.
- c) Pengkajian stabilitas sendi dapat dilakukan dengan memberikan tekanan pada ligamen kemudian gerakan sendi diamati. (Uliyah, 2014).

4) Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan konitif dalam pengembangan gaya berfikir dan penalaran yang dipergaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar

belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan Analisa data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah Kesehatan dan keperawatan klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Husada, 2021).

Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul:

a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d kekakuan sendi

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif:

1) Kekuatan otot menurun

Subjektif:

1) Nyeri saat bergerak

2) Enggan melakukan pergerakan

3) Merasa cemas saat bergerak.

Objektif:

1) Sendi kaku

2) Gerakan terbatas

3) Fisik lemah

b. Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit

Gejala dan tanda mayor :

Data subjektif :

1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif :

- 1) Gelisah
- 2) Gejala dan tanda minor

Data subjektif :

- 1) Mengeluh sulit
- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

Data objektif

- 1) Menunjukkan gejala distres
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

- c. Defisit Pengetahuan tentang artritis rheumatoid b.d Kurang terpapar informasi

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalahgejala

Tanda minor:

Subjektif (Tidak tersedia)

Objektif:

- 1) menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 2) menunjukkan perilaku berlebihan.

b. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2018). Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d kekakuan sendi	<p>Luaran Utama</p> <p>Mobilitas fisik Setelah dilakukan intervensi selama 48 jam, maka tingkat mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. nyeri menurun 5. kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Dukungan ambulasiObservasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>Intervensi pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Dukungan perawatan diri 2 Edukasi latihan fisik 3 Latihan otogenik 4 Pemberian obat 5 Terapi aktivitas 6 Terapi pemijatan

	7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun	(mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)		
	8. Gerakan terbatas menurun	Dukungan mobilisasi		
	9. Kelemahan fisik menurun	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Terapeutik - fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 		
		Edukasi:		
		- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi		
2.	Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit	Luaran Utama Status Kenyamanan Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, maka rasa nyaman dan aman meningkat dengan kriteria hasil: a) Kesejahteraan fisik meningkat b) Rileks meningkat c) Keluhan tidak nyaman d) Gelisah menurun e) Kesulitan sulit tidur menurun	Intervensi utama Perawatan Kenyamanan Observasi: 1. Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu mual/muntah, nyeri dll 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya Terapeutik: 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman Edukasi: 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan tehnik distraksi Kolaborasi: 1. Kolaborasikan pemberian analgesik	Intervensi pendukung: 1. Aromaterapi 2. Pemberian obat 3. Terapi akupresure 4. Terapi bekam 5. Terapi humor 6. Terapi murattal 7. Terapi sentuhan

- f) Merintih menurun
- g) Menangis menurun
- h) Pola tidur membaik

3	Defisit	Luaran Utama	Intervensi utama	Intervensi pendukung
	Pengetahuan tentang rheumatoid Kurang	Tingkat pengetahuan b. dilakukan intervensi 12 jam, maka pengetahuan membaik kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Menjalani perilaku yang tidak tepat menurun 5. perilaku membaik	Edukasi Kesehatan Observasi <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Edukasi diet 3. Edukasi edema 4. Edukasi keluarga 5. Konseling

a. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksana adalah inisiatif dari rencana tindakan yang spesifik untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Pricilla, 2016).

b. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang diberikan, tahap penilaian yang dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak belum berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai (Mubarak,2012).

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu, dan menurut subyek.

Kebutuhan Maslow merupakan teori interdisiplin yang berguna untuk membuat prioritas asuhan keperawatan. Hierarki kebutuhan dasar manusia termasuk lima tingkat prioritas.

- a. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis, seperti udara, air, dan makanan aktivitas dan istirahat.
- b. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis.
- c. Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, dan hubungan cinta.

- d. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan dan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, pendaaygunaan, penghargaan, dan nilai diri.
- e. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan untuk aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan Hierarki.

Hierarki Maslow berguna dalam menempatkan prioritas pasien. Kebutuhan dasar fisiologis dan keamanan biasanya merupakan prioritas pertama, terutama pada pasien dengan ketergantungan fisik berat. Akan tetapi, melainkan akan menghadapi situasi di mana pasien tidak memiliki kebutuhan keamanan dan kedaruratan fisik. Selain itu, memberikan prioritas tertinggi pada kebutuhan fisiologi, sosiokultur, perkembangan, atau spiritual pasien. (Sulistyowati, 2017).

2. Konsep Dasar Aktivitas dan Istirahat

a. Definisi

Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja dan sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat optimal disamping itu, kemampuan bergerak (mobilisasi) juga dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh seseorang. kemampuan beraktifitas juga tidak lepas dari sistem persyarafan dan *muskuloskeletal*. Salah satu komponen ilmu pengetahuan dan keterampilan adalah mekanika. (Sulistyowati, 2017).

Aktivitas artinya “kegiatan atau keaktifan” jadi segala sesuatu yang dilakukan atau kegiatan-kegiatan yang terjadi baik fisik maupun non-fisik, merupakan suatu aktivitas. Istirahat adalah suatu keadaan dimana

kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. (Wartonah, 2015).

Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. istirahat sama pentingnya dengan kebutuhan aktivitas, setiap individu membutuhkan istirahat untuk memulihkan kembali kesehatannya , istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar (Wartonah,2015).

Istirahat merupakan suatu keadaan yang tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan beban dari kecemasan (ansietas). Istirahat juga bermakna ketenangan, relaksasi tanpa stress emosional, dan bebas ansietas. Seseorang yang tidak teratur dalam tidur bisa membuat tekanan emosional dan beban serta kecemasan. Maka dari itu istirahat diyakini dapat menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan. (Duiton, dalam buku Haswita, 2017).

b. Faktor-faktor aktivitas dan istirahat

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas dan tidur.

2) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur serta lingkungan yang tidak aman akan membatasi aktivitas.

3) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat menghambat pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin lemah dan pendek siklus tidur yang dilaluinya.

4) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

5) Stres Emosional

Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur serta rasa enggan bergerak (Wartonah,2015).

c. Dampak gangguan aktivitas dan istirahat

Ada beberapa dampak dari kurang tidur, sebagai berikut :

- 1) Membuat kaku pada sendi bahkan menimbulkan masalah baru seperti dekubitus akibat tirah baring yang terlalu lama
- 2) Menurunnya konsentrasi saat berpikir, menguap pada siang hari, sakit kepala, sering lupa dan tidak fokus dan daya tahan tubuh akan menurun.
- 3) Mempengaruhi emosional yaitu sering marah-marah tidak jelas, kelihatan murung dan sering mengalami stress.
- 4) Berakibat buruk bagi kesehatan tubuh, tubuh akan rentan terkena berbagai masalah penyakit, penyakit jantung, stroke, darah tinggi sampai diabetes. Menurut Wartonah (2015),

C. Konsep Penyakit Rheumatoid Arthritis

1. Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun sistemik kronik yang menyebabkan inflamasi jaringan ikat, terutama di sendi. Rangkaian dan keparahan beragam, dan rentang manifestasi luas. Manifestasi RA mungkin minimal, dengan inflamasi ringan hanya beberapa sendi dan sedikit kerusakan struktural, atau sedikit progresif, dengan sendi multiple yang mengalami inflamasi dan deformitas nyata. Sebagian besar pasien menunjukkan pola keterlibatan simetrik sendi perifer multiple dan periode remisi dan eksaserbasi (Priscilla, 2016).

RA adalah peradangan kronis, autoimun, sistemik, penyakit progresif tanpa diketahui etiologi yang menyebabkan kerusakan progresif pada muskuloskeletal sistem, yang melibatkan sendi kecil dan besar dan terkemuka untuk rasa sakit, kelainan bentuk dan bahkan tulang dan tulang rawan yang tidak dapat dipulihkan penghancuran (Daryanti et al., 2020) RA merupakan penyakit kelainan pada sendi yang menimbulkan nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot). Penyakit ini utamanya mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia (Maulana, 2019).

2. Klasifikasi RA

Pricilla (2016) mengklasifikasikan RA menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. RA klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung
- b. RA 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 RA pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. Possible RA pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

3. Etiologi

Menurut Zairin Nur Helmi (2012), penyebab RA tidak diketahui. Faktor genetik, lingkungan, hormon, imunologi, dan faktor-faktor infeksi mungkin memainkan peran penting. Sementara itu, faktor sosial ekonomi, psikologis, dan gaya hidup dapat mempengaruhi progresivitas dari penyakit.

- a. Genetik : Sekitar 60% dari pasien dengan RA membawa epitop

bersama dari kluster HLA-DR4 yang merupakan salah satu situs pengikat peptida molekul HLA-DR tertentu yang berkaitan dengan AR.

- b. Lingkungan : Untuk beberapa dekade, sejumlah agen infeksi seperti organisme mycoplasma, epstein-Barr dan virus rubella menjadi presdiposisi peningkatan AR.
- c. Hormonal : Hormon seks mungkin memainkan peran, terbukti dengan jumlah perempuan yang tidak proporsional dengan AR, ameliorasi selama kehamilan, kambuh dalam periode postpartum dini, dan insiden berkurang pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral.

4. Patofisiologi

Dipercaya bahwa pajanan terhadap antigen yang tidak teridentifikasi (misal virus) menyebabkan respon imun menyimpang pada pejamu yang rentan secara genetik. Sebagai akibatnya, antibodi normal (imunoglobulin) menjadi autoantibodi dan menyerang jaringan pejamu. Antibodi yang berubah ini, biasanya terdapat pada orang yang mengalami RA, disebut faktor reumatoid (reumatoid faktor,RF). Antibodi yang dihasilkan sendiri berikatan dengan antigen target mereka dalam darah dan membran sinovial, membentuk kompleks imun. Komplemen diaktivasi oleh kompleks imun, memicu respon inflamasi pada jaringan sinovial.

Leukosit tertarik ke membran sinovial dari sirkulasi, tempat neutrofil dan makrofag menengesti kompleks imun dan melepaskan enzim yang mendegradasi jaringan sinovial dan kartilago artikular. Aktivitas limfosit B dan T menyebabkan peningkatan produksi faktor reumatoid dan enzim yang meningkatkan dan melanjutkan proses inflamasi.

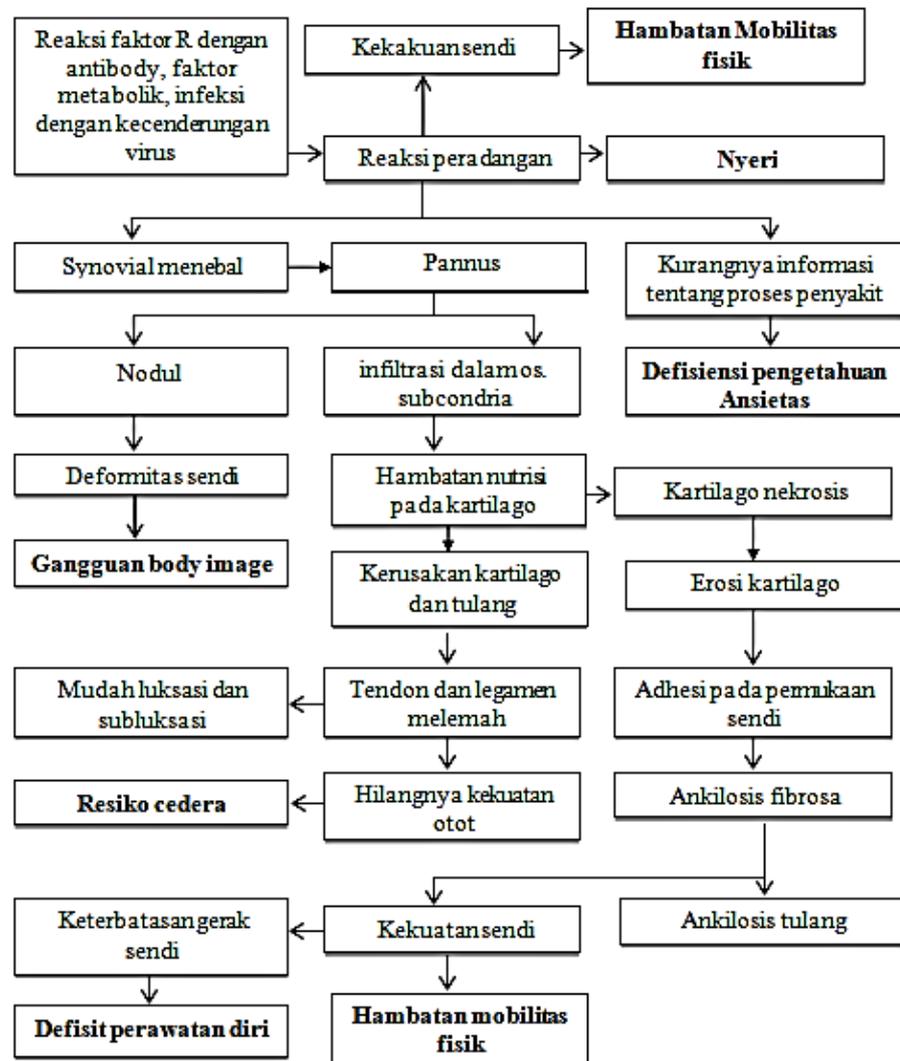
Membran sinovial rusak akibat proses inflamasi dan imun. Membran sinovial membengkak akibat infiltrasi leukosit dan menebal karena sel berproliferasi dan membesar secara abnormal. Prostaglandin memicu vasodilatasi, dan sel sinovial dan jaringan menjadi hiperaktif. Pembuluh darah baru tumbuh untuk menyokong hiperplasia synovial, membentuk

jaringan granulasi vaskuler disebut pannus.

Kompleks imun yang bersirkulasi dan sitokin IL-1, TNF, dan IL-6 terhitung untuk gambaran sistemik RA, termasuk Malaise, keletihan, dan vasculitis (Pricilla,2016).

5. Pathway

Gambar 2.1
Pathway RA



Sumber: (Nurarif dan Kusuma, 2015).

6. Tanda dan Gejala

Pada setiap orang gejala Rematik yang dirasakan berbeda-beda,

berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang dirasakan dari penyakit rematik :

- a. Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30 – 60 menit dipagi hari.
- b. Bengkak pada beberapa sendi pada saat yang bersamaan.
- c. Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
- d. Bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.
- e. Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendian pergelangan jari tangan, kaki, bahu, lutut, pinggung, punggung dan sekitar leher.
- f. Sakit rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian.
- g. Sakit rematik kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti, sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono & Setianingsih, 2013).

Tabel 2. 1
Tanda dan gejala rematik menurut ARA

Kriteria	Tanda dan gejala
1	Kekakuan sendi jari-jari tangan pada pagi hari (morning stiffness).
2	Nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi.
3	Pembengkakan (oleh penebalan jaringan lunak atau oleh evolusi cairan) pada salah satu sendi secara terus-menerus sekurang-kurangnya selama enam minggu.
4	Pembengkakan pada sekurang-kurangnya salah satu sendi lain.
5	Pembengkakan sendi yang bersifat simetris.
6	Nodul subkutan pada daerah tonjolan tulang di daerah ekstensor.
7	Gambaran foto rontgen yang khas pada RA.
8	Uji aglutinasi faktor rheumatoid.
9	Perubahan karakteristik histologik lapisan sinovia.
10	Gambaran histologik yang khas pada nodul.

11	Pengendapan cairan cousin yang jelek.
----	---------------------------------------

Hasil penilaian :

- a. Klasik, bila terdapat tujuh kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama enam minggu.
 - b. Definitif, bila terdapat lima kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama enam minggu.
 - c. Kemungkinan rheumatoid, bila terdapat tiga kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama empat Minggu.
7. Pemeriksaan Penunjang
- a. Studi laboratorium

Tidak ada tes patognomonik tersedia untuk mengonfirmasi diagnosis AR, melainkan diagnosis dibuat menggunakan klinis, laboratorium dan fitur imaging.

 - 1) Tanda peradangan, seperti LED dan CRP, berhubungan dengan aktivitas penyakit. selain itu, nilai CRP dari waktu ke waktu berkorelasi dengan kemajuan radiografi.
 - 2) Parameter hematologi termasuk jumlah CBC dan analisis cairan sinovia. (1)Profil sel darah lengkap: anemia, trombositosis, trombositopenia, leukositosis dan leukopenia.
 - 3) Analisis cairan sinovia: inflamasi cairan sinovial, dan dominasi neutrofil (60-80%).
 - 4) WBC count (>2000/uL) hadir dengan sejumlah WBC umumnya dari 5.000-50.000/uL
 - 5) Parameter imunologi: faktor rheumatoid hadir pada sekitar 60-80% pasien dengan AR.
 - b. *Studi imaging*
 - 1) Radiografi: perhatikan bahwa erosi mungkin ada pada kaki, bahkan tanpa adanya rasa sakit dan tidak adanya erosi di tangan.
 - 2) MRI: modalitas ini digunakan terutama pada pasien dengan

kelainan tulang belakang leher; pengenalan awal erosi berdasarkan Citra MRI telah cukup divalidasi.

- 3) Ultrasonografi: modalitas ini memungkinkan pengakuan evolusi pada sendi yang tidak mudah diakses (misalnya sendi pinggul dan sendi bahu pada pasien obesitas) dan kista (kista baker).
- 4) Bone scanning

Temuan dapat membantu membedakan inflamasi dari perubahan yang bisa menyebabkan peradangan pada pasien dengan minimal pembengkakan. Densitometri: temuan yang berguna untuk membantu mendiagnosis perubahan dalam kepadatan mineral tulang mengindikasikan osteoporosis.

c. Pengujian lain

HLA-DR4 (shared epitop) dapat merupakan penanda yang dapat membantu membedakan artritis di awal.

d. Prosedur

Bersama aspirasi, artroskopi diagnostik (histologi) dan biopsi (misalnya, kulit, saraf, lemak, rektum, ginjal) dapat dipertimbangkan jika vaskulitis atau amiloidosis ditemukan.

8. Penatalaksanaan

Perawatan yang optimal pasien dengan RA membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Non farmakologis

- 1) Pendidikan kesehatan penting dalam membantu pasien untuk memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya.
- 2) Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.

- 3) Terapi ROM dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints dirancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.
- 4) Tindakan ortopedi meliputi tindakan bedah rekonstruksi.
- 5) Tarik napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

b. Farmakologis

- 1) DMARD's merupakan ukuran yang paling penting dalam pengobatan sukses AR. DMARD's dapat memperlambat atau mencegah perkembangan kerusakan dan hilangnya fungsi sendi. Terapi DMARD yang sukses dapat menghilangkan kebutuhan untuk obat antiinflamasi atau analgesik lainnya. Agen Xenobiotic DMARD's, meliputi: garam emas (misalnya, aurotiomalat, auranofit, lainnya); D-penisilamin; klorokuin dan hidroksklorokuin; sulfasalazin (SSZ), metotreksat (MTX); azatioprina; dan siklosporin A.
- 2) Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan AR untuk menjembatani waktu sampai DMARD's efektif. Dosis prednison 10 mg per hari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. pengurangan dosis tepat waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.
- 3) NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi

- dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati AR ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi DMARD sukses.
- 4) Analgesik, seperti asetaminofen atau parasetamol, tramadol, kodein, opiat, dan berbagai obat analgesik lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi (Zairin, 2012).

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis

Artikel pertama: Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Mia (2022) dengan judul asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar aktivitas dan istirahat pada Tn. M di Ruang Sawit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di dapatkan hasil: penatalaksanaan latihan ROM diberikan selama 9 hari dengan intensitas 1 kali sehari. Hasil: analisis data menunjukkan terdapat beberapa masalah keperawatan pada Tn. M yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit dan risiko jatuh. Pemberian ROM merupakan salah-satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik. Kesimpulan: dari hasil evaluasi kasus yang dilakukan menunjukkan pemberian latihan ROM selama 9 hari dapat meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah kiri dari 3 menjadi 4, hal ini mengindikasikan bahwa latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot pasien.

Artikel kedua: Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Ayu (2021) asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada lansia Ny. M keluarga Tn. D dengan gout arthritis di labuhan ratu bandar lampung hasil asuhan keperawatan pada klien gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik selama 4 hari didapatkan data bahwa, masalah teratasi dengan kriteria hasil tidak bengkak, nyeri berkurang. penulis menyarankan untuk kompres jahe pada saat kambuh untuk mengurangi nyeri.

Artikel ketiga: Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Khusna (2021) tentang Asuhan Keperawatan Lansia Ny.W Dengan Masalah

Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Arthritis Rheumatoid Di Desa Wonodadi Kutorejo Mojokerto di dapatkan hasil Klien mampu menyebutkan penyebab arthritis rheumatoid, Klien mampu menyebutkan tanda dan gejala arthritis rheumatoid, Klien mampu menyebutkan komplikasi dari arthritis rheumatoid, Klien mampu menyebutkan penanganan arthritis rheumatoid, Klien tidak terlihat bingung. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat di capai karena adanya kerja sama yang baik antara klien, keluarga. Hasil evaluasi pada Ny. "W" sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi.

Artikel keempat: Hasil asuhan lainnya yang diberikan oleh Yuri (2015) tentang Askep Keluarga Ny. M Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Pustu Magersari Kota Magelang di dapatkan hasil bahwa pada evaluasi akhir yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2015 didapatkan data klien mengatakan sudah mulai menghindari makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan rematik, sering berolahraga ringan pada pagi hari di depan rumah seperti menggerakkan kaki dan tangan serta sudah mencoba lagi membuat minuman jahe sendiri sehari sekali, Ny. M juga sudah mencoba untuk melakukan kompres saat sendinya terasa kaku-kaku dan olah raga ringan pada pagi hari di depan rumah.

Artikel kelima: Hasil asuhan keperawatan menurut Furqon (2019) tentang Penerapan asuhan keperawatan dalam kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis di puskesmas tamalate makassar. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah nyeri klien belum teratasi tapi sudah mulai berkurang dan sudah ada peningkatan pergerakan.

Artikel keenam: Hasil asuhan keperawatan menurut Suharto (2020) tentang Penerapan Senam Rematik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis di Kelurahan Gebangrejo menunjukkan hasil positif yang mana setelah dilakukan penerapan senam rematik selama 7 hari pada Ny. S didapatkan hasil nyeri pada kaki berkurang. Penerapan senam rematik dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan Ny. S dari (skala 8 (0-10) menjadi 6 (0-10)).