

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Arthritis Reumatoid

1. Pengertian

Penyakit inflamasi artikuler yang paling sering pada lansia, Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit kronis, sistemik, yang secara khas berkembang perlahan-lahan dan ditandai oleh adanya radang yang sering kambuh pada sendi-sendi diartrodial dan struktur yang berhubungan. (Mickey Stanley & Patricia Gauntlett Beare, 2007)

Arthritis Reumatoid adalah suatu kondisi nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak atau sistem muskuloskeletal, yaitu sendi, otot, tulang, maupun jaringan disekitar sendi yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Mekanisme imunologis berperan penting dalam memulai dan timbulnya penyakit.

(Lukman & Ningsih, 2013: 215)

2. Etiologi

Etiologi menurut (Sya'diyah 2018:206) penyakit ini tidak di ketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan penyakit ini, antara lain:

- a. Usia lebih dari 40 tahun
- b. dari semua faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis, faktor penuaan adalah yang terkuat. Akan tetapi perlu diingat bahwa osteoarthritis bukan

akibat penuaan saja. Perubahan tulang rawan sendi penyakit pada penuaan berbeda dengan perubahan pada osteoarthritis.

c. Jenis kelamin wanita lebih sering

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis lutut dan sendi. Sedangkan laki-laki lebih sering terkena osteoarthritis paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan dibawah 45 tahun, frekuensi osteoarthritis kurang lebih sama antara pada laki-laki dan wanita, tetapi diatas usia 50 tahun (setelah menopause) frekuensi osteoarthritis lebih banyak pada wanita dari pada pria adanya peran hormonal patogenesis osteoarthritis.

d. Genetik

Hal ini terbukti dari terdapatnya hubungan antara produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II, khususnya HLA-DR4 dengan AR seropositif. Pengemban HLA-DR4 memiliki resiko relative 4.

e. Kegemukan

Pada penyakit ini berat badan yang berlebih, nyata berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis, baik terjadi pada wanita maupun pria. Kegemukan ternyata tidak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, tapi juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternokalvikula). Oleh karena itu dari penyakit ini di samping faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolic) pada timbulnya kaitan tersebut.

f. Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga

Pekerjaan berat maupun dengan pemakaian satu sendi yang terus menerus berkaitan dengan peningkatan resiko osteoarthritis tertentu. Olahraga yang sering menimbulkan cedera sendi yang berkaitan dengan resiko osteoarthritis yang lebih tinggi.

3. Menurut Adelia, (2011) ada beberapa jenis reumatik yaitu:

a. Rheumatik Sendi (Artikuler)

Reumatik yang menyerang sendi di kenal dengan nama reumatik sendi (reumatik artikuler). Penyakit ini ada beberapa macam yang paling sering ditemukan yaitu:

1). Arthritis Rheumatoid

Merupakan penyakit autoimun dengan proses peradangan menahun yang tersebar diseluruh tubuh, mencakup keterlibatan sendi dan berbagai organ di luar persendian. Peradangan kronis dipersendian menyebabkan kerusakan struktur sendi yang terkena. Peradangan sendi biasanya mengenai beberapa persendian sekaligus. Peradangan terjadi akibat proses sinovitis (radang selaput sendi) serta pembentukan pannus yang mengakibatkan kerusakan pada rawan sendi dan tulang di sekitarnya, terutama di persendian tangan dan kaki yang sifatnya simetris (terjadi pada kedua sisi). Penyebab Arthritis Rematoid belum di ketahui dengan pasti. Rheumatoid telah di temukan berhubungan dengan keadaan stress yang berat, seperti tiba-tiba kehilangan suami atau istri, kehilangan anak satu-satunya.

yang di sayangi, hancurnya perusahaan yang di miliknya dan sebagainya. Peradangan kronis membran sinovial mengalami pembesaran (hipertrofi) dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan kematian (nekrosis) sel dan respon peradangan pun berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian di lapisi oleh jaringan granular yang di sebut panus. Panus dapat menyebar keseluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara perlahan akan merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (kelainan bentuk).

2). Osteoarthritis

Adalah sekelompok penyakit yang tumpang tindih dengan penyebab yang belum diketahui, namun mengakibatkan kelainan biologis, morfologis, dan keluaran klinis yang sama. Proses penyakitnya berawal dari masalah rawan sendi (kartilago), dan akhirnya mengenai seluruh persendian termasuk tulang subkondrial, ligamentum, kapsul dan jaringan sinovial, serta jaringan ikat sekitar persendian (pariartikular). Pada stadium lanjut, rawan sendi mengalami kerusakan yang di tandai dengan adanya fibrilasi, fisur, dan ulserasi yang dalam pada permukaan sendi. Etiologi penyakit ini tidak di ketahui dengan pasti. Ada beberapa factor resiko yang di ketahui berhubungan dengan penyakit ini, yaitu: usia lebih dari 40 tahun, jenis kelamin wanita lebih sering, suku bangsa, genetic, kegemukan dan penyakit metabolik,

cedera sendi, pekerjaan dan olahraga, kelainan pertumbuhan, kepadatan tulang, dan lain-lain.

3). Atritis gout

Penyakit ini berhubungan dengan tingginya asam urat darah (hiperurisemia). Reumatik gout merupakan jenis penyakit yang pengobatannya mudah dan efektif. Namun bila diabaikan, gout juga dapat menyebabkan kerusakan sendi. Penyakit ini timbul akibat Kristal monosodium urat di persendian meningkat. Timbunan Kristal ini menimbulkan peradangan jaringan yang memicu timbulnya reumatik gout akut. Pada penyakit gout primer, 99% penyebabnya belum di ketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sum-sum tulang, polisitemia), obat-obatan (alkohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-

benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda-benda keton yang meninggi akan menyebabkan asam urat juga ikut meninggi.

b. Reumatik jaringan lunak (Non-Artikuler)

Merupakan golongan penyakit reumatik yang mengenai jaringan lunak di luar sendi (soft tissue rheumatism) sehingga disebut juga reumatik luar sendi (ekstra artikuler rheumatism). Jenis-jenis reumatik yang sering ditemukan yaitu:

1). Fibrosis

Merupakan peradangan di jaringan ikat terutama di batang tubuh dan anggota gerak. *Fibrosis* lebih sering ditemukan oleh perempuan usia lanjut, penyebabnya adalah faktor kejiwaan.

2). Tendonitis dan tenosivitis

Tendonitis adalah peradangan pada tendon yang menimbulkan nyeri lokal di tempat perekatnya. *Tenosivitis* adalah peradangan pada sarung pembungkus tendon.

3). Entesopati

Adalah tempat dimana tendon dan ligament melekat pada tulang, entesis ini dapat mengalami peradangan yang disebut entesopati. Kejadian ini bisa timbul akibat menggunakan lengannya secara berlebihan, degenerasi, atau radang sendi.

4). Bursitis

peradangan bursa yang terjadi di tempat perlekatan tendon atau otot ke tulang, peradangan bursa juga bisa disebabkan oleh rematik gout

c. Back pain

Penyebabnya belum diketahui, tetapi berhubungan dengan proses degenerative diskus intervertebralis, bertambahnya usia dan pekerjaan fisik yang berat, atau sikap postur tubuh yang salah sewaktu berjalan, berdiri maupun duduk. Penyebab lainnya bisa akibat proses peradangan sendi, tumor, kelainan metabolic dan fraktur.

d. Nyeri pinggang

Kelainan ini merupakan keluhan umum karena semua orang pernah mengalaminya. Nyeri terdapat kedaerah pinggang kebawah (lumbosakral dan sakroiliaka) yang dapat menjalar ke tungkai dan kaki.

e. Frozen shoulder syndrome

Ditandai dengan nyeri dan ngilu pada daerah persendian di pangkal lengan atas yang bisa menjalar ke lengan atas bagian depan, lengan bawah dan belikat, terutama bila lengan diangkat keatas atau digerakkan kesamping. Akibat pergerakan sendi bahu menjadi terbatas.

4. Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskular, eksudat febrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis.

Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan sebluksasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang sub chondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat.

Lamanya arthritis rheumatoid berbeda dari tiap orang. Ditandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Yang lain, terutama yang mempunyai faktor rheumatoid (seropositif gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif. (Sya'diyah, 2018:210-211)

5. Manifestasi Klinik

American Rheumatism Association telah menyusun kriteria sebagai berikut:

a. Kaku pada pagi hari

Kaku pada pagi hari dipersendian dan sekitarnya sekurang-kurangnya selama satu jam sebelum perbaikan maksimal.

b. Artritis pada tiga daerah

Pembengkakan jaringan lunak atau persalinan (buku pertumbuhan tulang) minimal pada sendi secara bersamaan.

c. Artritis pada persendian tangan

Terjadi pembengkakan pada persendian tangan

d. Arthritis Simetris

Keterlibatan sendi yang sama pada kedua belah sisi

e. Nodul Reumatoid

Nodul subkutan pada penonjolan tulang atau permukaan ekstensor dan daerah juksta artikuler

f. Faktor reumatoid serum

Terdapatnya titer abnormal faktor rheumatoid serum yang di periksa dengan cara memberi hasil positif kurang dari 5% kelompok kontrol yang diperiksa.

g. Perubahan gambaran

Perubahan untuk gambaran radiologis sangat khas bagi Rheumatoid Arthritis pada pemeriksaan sinar X tangan posteroanterior atau pergelangan tangan menunjukkan adanya erosi atau deklasifikasi tulang atau yang berdekatan dengan sendi (Lukman &Nurnangsih 2013:220).

6. Pemeriksaan penunjang

Sinar X dari sendi yang sakit: menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosi dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan sublaksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan.

a. Scan radionuklida: mengidentifikasi peradangan sinovium.

b. Atroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan irregularitas/degenerasi tulang pada sendi.

- c. Aspirasi cairan sinovial: menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, munculnya warna kuning (respon inflamasi, produk-produk pembuangan degeneratif): elevasi SDP dan lekosit, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
- d. Biopsi membran sinovial: Pada pemeriksaan ini menunjukkan perubahan inflamasi (jumlah sel darah putih > 2000/UI). dan perkembangan panas. Cairan sinovial kehilangan viskositasnya dan hitung sel darah putih meningkat. Hal ini membuat cairan menjadi tidak jernih sehingga cairan ini membeku, tetapi bekumannya tidak kuat dan mudah pecah.
- e. Pemeriksaan cairan sendi melalui biopsi, FNA (Fine Needle Aspiration) atau artroskopi: menunjukkan adanya perubahan bahwa cairan sendi terlihat keruh karna mengandung banyak leukosit dan kurang kental dibanding cairan sendi yang normal pada umumnya. Pemeriksaan diagnostik ini dapat menjadi suatu proses yang kompleks.
(Sya'diyah,2018:210-211)

7. Penatalaksanaan

a. Medikamentosa

Tidak ada pengobatan medikamentosa yang spesifik, hanya bersifat simptomatik. Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) ini bekerja hanya sebagai analgesik dan mengurangi peradangan tetapi tidak mampu menghentikan proses patologis tersebut.

b. Perawatan

- 1). Istirahatkan sendi yang sakit agar nyeri yang dirasakan tidak timbul, hindari aktivitas yang berlebihan pada daerah sendi otot yang sakit.

- 2). Mandi dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri.
- 3). Lingkungan yang aman untuk melindungi dari cedera.
- 4). Dukungan psikososial dari keluarga terdekatnya maupun jauh.
- 5). Fisioterapi dengan pemakain panas dan dingin serta program latihan.
- 6). Diet untuk menurunkan berat badan agar dapat mengurangi timbulnya keluhan nyeri yang dirasakan saat sakit.
- 7). Lakukan prosedur kompres dengan air es saat kaki bengkak dan kompres air hangat saat nyeri yang dirasakan.
- 8). Konsumsi makanan yang mengandung vitamin dan protein.
- 9). Diet rendah purin, dengan tidak memakan makanan sayuran- sayuran yang berwarna hijau, jeroan, kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah. Tujuan pemberian diet pada penyakit rheumatoid arthritis ini untuk mengurangi pembentukan asam urat dan menurunkan berat badan klien bila terlalu gemuk (obesitas).

(Sya'diyah,2018:211-212)

8. Komplikasi

- a. Dapat menimbulkan perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi dibawah kulit yang disebutsubkutan nodule.
- b. Pada otot dapat terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot.
- c. Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.
- d. Terjadi splenomegali
Splenomegali merupakan pembesaran limfa, jika limfa membesar

kemampuan untuk menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah putih dan trombosit dalam sirkulasi menangkap dan menyimpan sel-sel darah akan meningkat. (Sya'diyah,2018:211-213)

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan yang dikenal dengan “ Hierarki Maslow”.

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. manusia mempunyai delapan macam kebutuhan yaitu:

- 1). Kebutuhan oksigen
- 2). kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3). kebutuhan makanan
- 4). kebutuhan eliminasi urin dan alvi
- 5). kebutuhan istirahat dan tidur
- 6). kebutuhan aktivitas
- 7). kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
- 8). kebutuhan seksual

Menurut (Sya'diyah,2018) dan (Kurharyadi, 2010) pada kasus rheumatik artritis ini kebutuhan fisiologis yang terganggu adalah kebutuhan

aktivitas dikarenakan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja.

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa nyaman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Pada kasus rheumatik arthritis ini mengalami nyeri dan kaku pada sendi yang menyerang anggota gerak sehingga kebutuhan aman dan nyaman yang terganggu adalah kebutuhan istirahat dan tidur karena saat klien merasakan nyeri klien sulit untuk tidur

c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan Dimilik

Memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial. Pada kasus rheumatik arthritis menurut (Sya'diyah,2018) interaksi sosial dengan keluarga, lingkungannya terganggu.

d. Kebutuhan Harga Diri

Perasaan bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Pada kasus rheumatik arthritis kebutuhan harga diri klien terganggu dikarenakan keterbatasan aktivitas.

e. Kebutuhan Aktualisasi diri

Dapat meneganal diri sendiri dengan baik, belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif mempunyai kepercayaan diri yang tinggi. Pada kasus rheumatik arthritis mungkin terganggu dikarenakan keterbatasan aktivitas.

Dengan mengetahui konsep kebutuhan menurut Maslow, kita perlu memahami bahwa:

1. manusia senantiasa berkembang sehingga dapat mencapai potensi diri yang maksimal
2. kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan dibawahnya terpenuhi.
3. jika kebutuhan dasar pada tiap tingkatan tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul suatu kondisi patologis.
4. setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, dan disetiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai dengan budaya masing-masing.
5. setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas.

Tabel 2.1
Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber: (Mubarak, 2008 Buku Ajar Kebutuhan Manusia. hal:3)

2. Kebutuhan Dasar Nyeri

Menurut (Mubarak & Chayatin 2008 : 204-219)

a. Pengertian

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut

b. Fisiologi nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya di mengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri di rasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

c. Stimulus nyeri

Beberapa faktor dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Contoh faktor-faktor tersebut adalah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

d. Teori penghantar nyeri

Beberapa teori tentang penghantaran nyeri adalah sebagai berikut:

1). Teori pemisahan (Specificity)

Rangsangan nyeri masuk melalui ganglion dorsal ke medula spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinapsis di daerah posterior. Rangsangan tersebut kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya. Rangsangan nyeri berakhir di korteks

sensoris tempat nyeri tersebut di teruskan. Proses penghantaran nyeri ini tidak memperhitungkan aspek fisiologis dan respon nyeri.

2). Teori pola (pattern)

Rangsangan nyeri masuk ke medulla spinalis melalui ganglion akar dorsal dan merangsang aktivitas sel t yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri ke korteks serebri. Nyeri yang terjadi merupakan efek gabungan dari intensitas rangsangan dan jumlah rangsangan pada ujung dorsal medula spinalis. Proses ini tidak termasuk aspek fisiologis.

3). Teori pengendalian gerbang (gate control)

Rangsangan nyeri dapat dikendalikan oleh mekanisme gerbang pada ujung dorsal medula spinalis. Saraf besar dan saraf kecil pada ganglion akar dorsalis memungkinkan atau menghalangi penghantaran rangsangan nyeri.

4). Teori transmisi dan inhibisi

pada teori ini dijelaskan bahwa stimulus yang mengenai nosiseptor memulai transmisi (penghantar) impuls saraf. Transmisi ini menjadi efektif karena terdapat neurotransmitter yang spesifik. Inhibisi implus nyeri juga menjadi efektif karena terdapat implus pada serabut besar yang memblok implus pada serabut.

e. Bentuk nyeri

Bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1). Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah di ketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot kecemasan.

2). Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Umumnya nyeri ini tidak dapat di sembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita susah untuk menunjukkan lokasinya. Nyeri kronis dapat di bagi menjadi beberapa katagori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

f. Pengukuran intensitas nyeri

1). Skala nyeri menurut hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri hyward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10). Skala nyeri menurut hayward dapat di tuliskan sebagai berikut.

0= tidak nyeri

1-3= nyeri ringan

4-6= nyeri sedang

7-9= sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang bisa dilakukan.

10= sangat nyeri dan tidak bisa di kendalikan

a). Skala nyeri menurut McGILL

saat dilakukan pengkajian pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri MCGILL dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-5)

0= tidak nyeri

1= nyeri ringan

2= nyeri sedang

3= nyeri berat atau parah

4= nyeri sangat berat

5= nyeri hebat

b). Skala wajah atau wong-baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini di terapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.

C. Proses keperawatan

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Rheumatoid Arthritis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan lain-lain. (Suarni & Apriyani, 2017).

Data pengkajian menurut Hidayatus Sya'diyah (2018)

a. Biodata

Nama, umur, jenis kelamin, status, alamat, pekerjaan, penanggung jawab, data dasar pengkajian pasien tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, ginjal), tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama bentuk-bentuk arthritis lainnya.

b. Riwayat kesehatan

Adanya keluhan sakit dan kekakuan pada tangan, atau pada kedua kaki. Perasaan tidak nyaman dalam beberapa periode/waktu sebelum pasien mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi.

c. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi (bilateral), amati warna kulit, ukuran, terba hangat/tidak, dan pembengkakan.
2. Lakukan pengukuran passive range of motion pada sendi-sendi sinovial: catat bila ada deviasi (keterbatasan gerak sendi), catat bila ada krepitasi, catat bila terjadi nyeri saat sendi di gerakkan, lakukan inspeksi dan palpasi otot-otot skelet secara bilateral.
 - a. Catat bila ada atrofi, tonus yang berkurang.
 - b. Ukur kekuatan otot.
 - c. Kaji tingkat nyeri, derajat dan mulainya.
 - d. Kaji aktivitas/kegiatan sehari-hari.

d. Aktivitas / istirahat

Gejala: nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi; kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Tanda: keterbatasan rentan gerak:, kulit, kontraktor / kelainan pada sendi.

e. Kardiovaskuler

Gejala: Fenomena Raynaud jari tangan/kaki (mis: pucat intermitten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).

f. Integritas ego

Gejala: Faktor-faktor stres/kronis; mis: finansial, pekerjaan, ketidakmampuan faktor-faktor hubungan, keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (misalnya ketergantungan pada orang lain)

g. Makanan/cairan

Gejala: ketidakmampuan untuk menghasilkan / mengkonsumsi makanan / cairan adekuat ; mual, anoreksia, kesulitan untuk mengunyah.

Tanda : penurunan berat badan / kekeringan pada membran mukosa.

h. Hygiene

Gejala: berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi ketergantungan.

i. Neurosensori

Gejala: kebas, semutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan.Tanda : pembengkakan sendi simetris.

j. Nyeri/kenyamanan

Gejala: fase kronis dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi).

k. Keamanan

Gejala: kulit mengkilat, tegang, nodul subkutan, lesi kulit, ulkus kaki, kesulitan ringan dalam menangani tugas / pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap kekeringan pada mata dan membran mukosa, kantung mata hitam kurang tidur dan membran mukosa.

l. Interaksi sosial

Gejala: kerusakan interaksi sosial dengan keluarga / orang lain; perubahan peran: isolasi.

m. Riwayat psikososial

Pasien dengan Rheumatoid Arthritis mungkin merasakan adanya kecemasan yang cukup tinggi apalagi pada pasien yang mengalami deformitas pada sendi-sendi karena ia merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada dirinya dan merasakan kegiatan sehari-hari menjadi berubah. Perawat dapat melakukan pengkajian terhadap konsep diri klien khususnya aspek body image dan harga diri klien.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Syahidiyah,2018) diagnosa keperawatan yang muncul:

- a. Nyeri akut / kronis berhubungan dengan; agen pencedera: distensi jaringan oleh akumulasi cairan / proses inflamasi, destruksi sendi.
- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan; deformitas skeletal, nyeri, ketidaknyamanan, intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, fibrositis.
- d. Gangguan gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas umum.

3. Rencana Keperawatan (Intervensi)

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian. Tujuan intervensi keperawatan untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2017). Rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis disajikan dalam tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Nyeri Kronik berhubungan dengan distensi jaringan akibat akumulasi cairan/ proses inflamasi, destruksi sendi ditandai dengan: distensi jaringan oleh akumulasi cairan / proses inflamasi, destruksi sendi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dapat menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri di kedua kaki menurun - Tampak meringis menurun - Frekuensi nadi membaik 	Manajemen Nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri - Identifikasi kulaitas nyeri, durasi dan intensitas nyeri. - Identifikasi fakto yang memperberat dan memperingan nyeri. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <ul style="list-style-type: none"> - Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan

1	2	3	4
			<p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (imajinatif terbimbing dan kompres hangat) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Identifikasi tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan deformitas skeletal, nyeri/ ketidaknyamanan, intoleransi aktivitas atau penurunan kekuatan otot ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deformitas skeletal, nyeri, ketidaknyamanan, intoleransi aktivitas, penurunan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas Meningkat dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot meningkat - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kelelahan menurun 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)

1	2	3	4
	kekuatan otot.		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan mobilasi fisik. Jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnyaontrol tidur ditandai dengan kantung mata hitam, sayu dan sulit tidur, istirahat tidak cukup	<p>h dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola Tidur meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit tidur menurun - Istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi manana dan minuman yang mengganggu tidur <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan tempat tidur) - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (menagtur posisi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

1	2	3	4
4	Gangguan citra tubuh Berhubungan dengan perubahan kemampuan untu melakukan tugas-tugas umum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Citra Tubuh meningkat dengan kriteria hasil: - verbalisasi perasaan negatif menurun - verbalisasi perubahan gaya menurun bagian tubuh membaik	Promo Citra tubuh Observasi - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - identifikasi perubahan citra tubuh Terauperik - diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya - diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri Edukasi - anjurkan mengungkapkan gambaran diri

4. Implementasi

Menurut (Suarni dan Apriyani, 2017) implementasi adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru.

a. Tahap pelaksanaan

- 1). Berfokus pada klien
- 2). Berorientasi pada tujuan
- 3). Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien
- 4). Kompeten

b. Pengisian format pelaksanaan tindakan keperawatan

- 1). Nomer diagnosa keperawatan
- 2). Tanggal jam

3). Tindakan (SIKI)

5. Evaluasi

Menurut, (Suarni & Apriyani 2017) evaluasi adalah penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan tahap perencanaan untuk mempermudah mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien sehingga digunakan komponen SOAP yaitu sebagai berikut:

S : Data subjektif, didapatkan dari keluhan klien

O: Data objektif, data yang didapatkan dari hasil observasi perawat secara langsung saat melakukan pengkajian pada klien.

A: Analisis, merupakan diagnose keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru akibat perubahan status kesehatan.

P: Planning, pada proses perencanaan tindakan keperawatan yang akan di lanjutkan tindakan selanjutnya yang sesuai dengan kondisi klien.