

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya yang dilakukan secara holistik. Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan lansia rheumatoid arthritis dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas Bangsal.

2.1. Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1. Definisi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit peradangan simetris kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala, termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan pada pagi hari. Pada rheumatoid arthritis sering melibatkan organ ekstra-artikular seperti kulit, jantung, paru-paru dan mata. Rheumatoid arthritis menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup

besar (Qadafi 2018 & Noor, Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016). *Arthritis* berasal dari dua kata Yunani, *arthron* yang berarti sendi dan *itis* yang berarti peradangan. Secara harafiah, *arthritis* berarti radang sendi, sedangkan *rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised 2014). Kata *arthritis* berasal dari bahasa Yunani, “*arthron*” yang berarti sendi, dan “*itis*” yang berarti peradangan. Secara harfiah, *arthritis* berarti radang pada sendi. Sedangkan *Rheumatoid Arthritis* adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi (Qadafi 2018).

2.1.2. Etiologi

Penyebab *rheumatoid arthritis* masih belum diketahui, tetapi terdapat hipotesis yang dapat dijadikan sebagai petunjuk terjadinya *rheumatoid arthritis*, yaitu (Sihombing et al. 2019)

1. Genetik

Terbukti bahwa seorang individu yang menderita *arthritis reumatoid*, memiliki riwayat keluarga *arthritis reumatoid*, 2-3 kali lebih banyak dari populasi normal

2. Kompleks imun (autoimun)

Antibodi yang tidak biasa dg tipe IgM dan atau IgG terbentuk di sinosium dan jaringan konektif lainnya sehingga berakibat inflamasi lokal dan sistemik.

3. Pengaruh hormonal

Lebih banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki.

4. Perkembangan virus

Setelah terjangkit virus, misalnya virus Epstein Barr yang menyebabkan terjadi autoimun.

2.1.3. Klasifikasi

Rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu (Masruroh 2019 & Buffer 2010)

1. Rheumatoid arthritis classic

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

2. Rheumatoid arthritis deficit

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

3. Rheumatoid arthritis probable

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

4. Rheumatoid arthritis possible

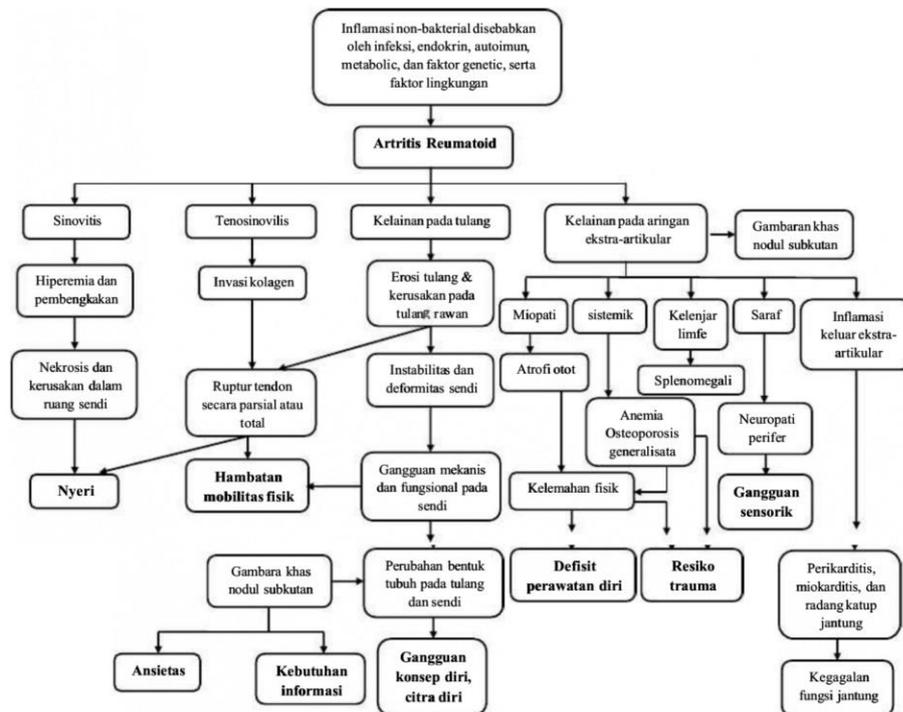
Pada tipe ini, paling sedikit dalam waktu tiga bulan terdapat dua kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus-menerus.

2.1.4. Patofisiologi

Pada rheumatoid arthritis, reaksi auto imun terutama terjadi pada jaringan sinovial. Proses inflamasi awalnya akan membuat sendi sinovial menjadi edema, kemudian terjadi kongesti vaskular dengan ditandai pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Proses inflamasi yang berkelanjutan akan membuat sinovial menjadi tebal, terutama pada bagian kartilago. Suatu jaringan granulasi (pannus) akan terbentuk akibat terjadinya persendian yang meradang. Jaringan granulasi (pannus) akan menimbulkan erosi tulang yang dapat menghancurkan tulang rawan, akibatnya pergerakan sendi terganggu. Otot kehilangan elastisitas dan kekakuan kontraksi otot karena mengalami perubahan generatif (Masruroh, 2019 & Asikin, 2018)

2.1.5. Pathways

Pathway Arthritis Reumatoid



2.1.6. Manifestasi klinis

Menurut (Atrio et al. 2019) *rheumatoid arthritis* keluhan biasanya mulai secara perlahan dalam beberapa minggu atau bulan. Sering pada keadaan awal tidak menunjukkan tanda yang jelas. Keluhan tersebut dapat berupa keluhan umum, keluhan pada sendi dan keluhan diluar sendi.

1. Keluhan umum

Keluhan umum dapat berupa perasaan badan lemah, nafsu makan menurun, peningkatan panas badan yang ringan atau penurunan berat badan.

2. Kelainan sendi

Terutama mengenai sendi kecil dan simetris yaitu sendi pergelangan tangan, lutut dan kaki (sendi diartrosis). Sendi lainnya juga dapat terkena seperti sendi siku, bahu sterno-klavikula, panggul, pergelangan kaki. Kelainan tulang belakang terbatas pada leher. Keluhan sering berupa kaku sendi di pagi hari, pembengkakan dan nyeri sendi.

3. Kelainan diluar sendi

- a. Kulit : nodul subkutaneus (nodul rematoid)
- b. Jantung : kelainan jantung yang simtomatis jarang didapatkan, namun 40% pada autopsi RA didapatkan kelainan perikard
- c. Paru : kelainan yang sering ditemukan berupa paru obstruktif dan kelainan pleura (efusi pleura, nodul subpleura)
- d. Saraf : berupa sindrom multiple neuritis akibat vaskulitis yang sering terjadi berupa keluhan kehilangan rasa sensoris di ekstremitas dengan gejala foot or wrist drop

- e. Mata : terjadi sindrom sjogren (keratokonjungtivitis sika) berupa kekeringan mata, skleritis atau eriskleritis dan skleromalase perforans.
4. Kelenjar limfe: sindrom Felty adalah RA dengan splenomegali, limpadenopati, anemia, trombositopeni, dan neutropen

2.1.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk rheumatoid arthritis seperti berikut (Atrio et al. 2019) :

1. Laboratorium
 - a. Penanda inflamasi : Laju Endap Darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP) meningkat
 - b. Rheumatoid Factor (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis
 - c. Anti Cyclic Citrullinated Peptide (anti CCP) : Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifisitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten

2. Radiologis

Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi “juxta articular”, osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi

2.1.8. Penatalaksanaan

Metode penanganan pada pasien rheumatoid arthritis harus mempertimbangkan beberapa aspek, yaitu:

1. Usia pasien
2. Riwayat kesehatan pasien
3. Tingkat keparahan penyakit
4. Respon pasien terhadap penanganan mandiri atau terapi

Berikut ini adalah beberapa metode pengobatan yang dapat dilakukan untuk menangani rheumatoid arthritis:(dr. Pittara 2022)

1. Penanganan Mandiri

Beberapa upaya yang dapat dilakukan di rumah untuk meredakan gejala rheumatoid arthritis adalah:

- a. Membatasi aktivitas dan banyak beristirahat
- b. Mengompres area yang nyeri dengan es yang dibalut kain selama 20 menit
- c. Menggunakan sepatu dengan sol khusus
- d. Mengonsumsi makanan yang mengandung omega 3, seperti ikan salmon, ikan tuna, atau biji-bijian
- e. Mengonsumsi makanan kaya antioksidan, seperti kelompok buah beri (stroberi, blueberry, dan raspberry), kedelai, atau bayam
- f. Mengonsumsi herba yang bisa dimanfaatkan sebagai obat rematik alami, seperti kunyit, bawang putih, kayu manis, dan jahe

2. Obat-obatan

Pemberian obat-obatan hanya untuk meredakan gejala, menghambat perkembangan penyakit, sekaligus mencegah kerusakan sendi.

- a. Obat antirematik
- b. Obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS)
- c. Kortikosteroid

3. Terapi Khusus

Di samping pemberian obat, terapi khusus bisa dilakukan untuk menjaga kelenturan sendi sehingga penderita dapat kembali beraktivitas. Terapi ini berupa:

- a. Fisioterapi, untuk meningkatkan kekuatan otot, sekaligus menjaga kelenturan sendi.
- b. Terapi okupasi, untuk membantu penderita beraktivitas, baik di rumah maupun di lingkungan kerja

4. Operasi

Jika sudah terjadi kerusakan sendi, dokter dapat melakukan operasi untuk mengembalikan kemampuan sendi dalam beraktivitas. Operasi yang dilakukan dapat berupa:

- a. Operasi untuk memperbaiki tendon yang putus atau mengendur
- b. Sinovektomi, untuk mengangkat lapisan sendi yang mengalami peradangan

- c. Operasi penggantian sendi total (total knee replacement), untuk meredakan nyeri dan meningkatkan fungsi sendi, dengan mengangkat bagian sendi yang rusak dan menggantinya dengan sendi buatan dari logam atau plastic
- d. Operasi penggabungan sendi, untuk mengangkat jaringan yang rusak dan menyambungkannya kembali dengan pen, atau menggabungkan tulang yang rusak dengan tulang dari bagian tubuh lain agar menjadi satu tulang.

Perlu diketahui, meski metode penanganannya beragam, rheumatoid arthritis belum dapat disembuhkan. Namun, metode di atas dapat mencegah perburukan gejala, mengatasi peradangan, mengurangi kerusakan lebih lanjut pada tulang dan sendi, serta meningkatkan kemampuan gerak.

2.1.9. Komplikasi

Rheumatoid arthritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi berikut :

- a. Cervical myelopathy
terjadi ketika rheumatoid arthritis menyerang sendi tulang leher dan mengganggu saraf tulang belakang.
- b. Carpal tunnel syndrome
terjadi ketika rheumatoid arthritis menyerang sendi pergelangan tangan sehingga menekan saraf di sekitarnya.
- c. Sindrom Sjögren

terjadi ketika pola kekebalan tubuh menyerang kelenjar air mata dan ludah sehingga menimbulkan keluhan mata kering dan mulut kering.

d. Limfoma

Penderita rheumatoid arthritis berisiko terkena limfoma, yakni jenis kanker darah yang tumbuh pada sistem getah bening.

e. Penyakit jantung

Penyakit jantung dapat terjadi bila sistem imun tubuh menyebabkan pembengkakan dan peradangan di lapisan luar jantung (perikarditis) dan otot jantung (miokarditis).

f. Penyakit paru-paru

Meski jarang terjadi, rheumatoid arthritis juga dapat menimbulkan peradangan dan jaringan parut pada paru-paru. Penyakit paru-paru tersebut antara lain pleuritis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan penyakit paru interstisial.

2.2. Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

2.2.1. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas (Adha, 2017 & Heriana, 2014). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan

fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurafif & Hardi, 2017). Menurut SDKI 2017 gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari suatu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2.2.2. Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik

Keletihan dan kelemahan menjadi penyebab paling umum yang sering terjadi dan menjadi keluhan bagi lanjut usia. Sekitar 43% lanjut usia telah diidentifikasi memiliki gaya hidup kurang gerak yang turut berperan terhadap intoleransi aktivitas fisik dan penyakit, sekitar 50% penurunan fungsional pada lanjut usia dikaitkan dengan kejadian penyakit sehingga mengakibatkan mereka menjadi ketergantungan kepada orang lain (Adha, Stanley & Beare, 2017). Berdasarkan buku standar diagnosis keperawatan Indonesia penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, akibat penurunan kendali dan massa otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensori persepsi.

2.2.3. Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik

Adapun tanda gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu: (Sdki et al. 2018)

1. Gejala tanda mayor

a. Subjektif

Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

b. Objektif

Kekuatan otot menurun

Rentang gerak/*range of motion* (ROM) menurun

2. Gejala tanda minor

a. Subjektif

1) Nyeri saat bergerak

2) Enggan melakukan pergerakan

3) Merasa cemas saat bergerak

b. Objektif

1) Sendi kaku

2) Gerakan tidak terkoordinasi

3) Gerak terbatas

4) Fisik lemah

2.2.4. Komplikasi

Apabila ada perubahan mobilisasi, maka setiap sistem tubuh berisiko terjadi gangguan. Tingkat keparahan dari gangguan tersebut

tergantung dari usia pasien, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan, serta tingkat imobilisasi yang dialami misalnya, perkembangan pengaruh imobilisasi lansia berpenyakit kronik lebih cepat dibandingkan pasien yang lebih muda (Heckman et al., 2019 & Hayes, 2009).

a. Perubahan metabolisme

Secara umum imobilisasi dapat mengganggu metabolisme secara normal mengingat imobilisasi dapat menyebabkan turunnya kecepatan metabolisme di dalam tubuh. Hal tersebut dapat dijumpai pada menurunnya basal metabolism rate (BMR) yang menyebabkan berkurangnya energi untuk perbaikan sel-sel tubuh, sehingga dapat memengaruhi gangguan oksigenasi sel. Perubahan metabolisme imobilisasi dapat mengakibatkan proses anabolisme menurun dan katabolisme meningkat. Keadaan ini juga dapat berisiko meningkatkan gangguan metabolisme. Defisiensi kalori dan protein merupakan karakteristik pasien yang mengalami penurunan selera makan sekunder akibat imobilisasi. Protein disintesis dan diubah menjadi asam amino dalam tubuh untuk dibentuk kembali menjadi protein lain secara konstan. Asam amino yang tidak digunakan akan diekskresikan. Tubuh dapat mensintesa asam amino tertentu (non-esensial) tetapi tergantung pada protein yang dikonsumsi untuk menyediakan delapan asam amino esensial. Jika lebih banyak nitrogen (produk akhir pemecahan asam amino) yang diekskresikan dari pada yang dimakan dalam bentuk protein, maka tubuh dikatakan mengalami keseimbangan nitrogen negative, dan kehilangan berat badan, penurunan massa otot akibat katabolisme jaringan.

b. Ketidak seimbangan Cairan dan Elektrolit

Terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sebagai dampak dari imobilisasi akan mengakibatkan persediaan protein menurun dan konsentrasi protein serum berkurang sehingga dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh. Di

samping itu, berkurangnya perpindahan cairan dari intravascular ke intersisial dapat menyebabkan edema sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Ekskresi kalsium dalam urine ditingkatkan melalui resorpsi tulang. Imobilisasi menyebabkan pelepasan kalsium ke dalam sirkulasi. Dalam keadaan normal ginjal dapat mengekskresi kelebihan kalsium. Jika ginjal tidak mampu berespon dengan tepat maka terjadi hiperkalsemia

c. Gangguan fungsi gastrointestinal

Imobilisasi dapat menyebabkan gangguan fungsi gastro intestinal. Hal ini disebabkan karena imobilisasi dapat menurunkan hasil makanan yang dicerna, sehingga penurunan jumlah masukan yang cukup dapat menyebabkan kaluhan, seperti perut kembung, mual, dan nyeri lambung yang dapat menyebabkan gangguan proses eliminasi.

d. Perubahan Sistem Pernafasan

Akibat imobilisasi, kadar hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, dan terjadinya lemah otot yang dapat menyebabkan proses metabolisme terganggu. Terjadinya penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan penurunan aliran oksigen dari alveoli ke jaringan, sehingga menyebabkan anemia.

e. Perubahan Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular juga dipengaruhi oleh imobilisasi. Ada tiga perubahan utama yaitu hipotensi ortostatik dapat

disebabkan oleh menurunnya kemampuan saraf otonom. Pada posisi yang tetap dan lama, refleks eurovaskular akan menurun dan menyebabkan vasokonstriksi, kemudian darah terkumpul pada vena bagian bawah sehingga aliran darah ke sistem sirkulasi pusat terhambat. Meningkatnya kerja jantung dapat disebabkan karena imobilitas dengan posisi horizontal. Dalam keadaan normal, darah yang terkumpul pada ekstremitas bawah bergerak dan meningkatkan aliran vena kembali ke jantung dan akhirnya jantung akan meningkatkan kerjanya. Terjadinya thrombus juga disebabkan oleh vena stasi yang merupakan hasil penurunan kontraksi muscular sehingga meningkatkan arus balik vena.

f. Perubahan Sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi dalam sistem musculoskeletal sebagai dampak dari imobilitas adalah sebagai berikut:

a. Gangguan muscular

Menurunnya massa otot sebagai dampak imobilitas dapat menyebabkan turunya kekuatan otot secara langsung. Menurunnya fungsi kapasitas otot ditandai dengan menurunnya stabilitas. Kondisi berkurangnya massa otot dapat menyebabkan atrofi pada otot. Sehingga pasien tidak mampu bergerak terus menerus dan sangat beresiko untuk jatuh

b. Gangguan Skeletal

Adanya imobilitas juga dapat menyebabkan gangguan skeletal, misalnya akan mudah terjadinya kontraktur sendi dan osteoporosis. Kontraktur merupakan kondisi yang abnormal dengan kriteria adanya fleksi dan fiksasi yang disebabkan atropi dan memendeknya otot. Terjadinya kontraktur dapat menyebabkan sendi dalam kedudukan yang tidak berfungsi.

c. Gangguan Sistem Integumen

Perubahan sistem integument yang terjadi berupa penurunan elastilitas kulit karena menurunnya sirkulasi darah akibat imobilisasi dan terjadinya iskemia serta nekrosis jaringan superfisial dengan adanya luka decubitus sebagai akibat tekanan kulit yang kuat dan sirkulasi yang menurun ke jaringan.

d. Gangguan Eliminasi

Eliminasi urine pasien berubah oleh adanya mobilisasi. Gangguan dalam eliminasi misalnya penurunan jumlah urine yang mungkin disebabkan oleh kurangnya asupan dan penurunan curah jantung sehingga aliran darah renal dan urine berkurang

e. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku sebagai akibat imobilisasi, antara lain timbulnya rasa bermusuhan, bingung, cemas, emosional tinggi, depresi, perubahan siklus tidur, dan menurunnya koping

mekanisme. Terjadinya perubahan perilaku tersebut merupakan dampak imobilisasi karena selama proses imobilisasi seseorang akan mengalami perubahan peran, konsep diri, kecemasan, dan lain-lain (Heckman et al., 2019 & Widur, 2010).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Rheumathoid Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1. Pengkajian

1. Identitas pasien

Terdiri dari nama, nomor rekam medis, umur (lebih banyak terjadi pada usia 40-50 tahun) , agama, jenis kelamin (pria lebih beresiko dari pada wanita), pekerjaan , status perkawinan , alamat , tanggal masuk , pihak yang mengirim , cara masuk RS , diagnose medis,dan identitas penanggung jawab meliputi : Nama,umur,hubungan dengan pasien,pekerjaan dan alamat.

2. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan hal-hal yang dirasakan oleh pasien sebelum masuk ke Rumah sakit.Pada pasien rheumathoid arthritis biasanya didapatkan keluhan utama bervariasi mulai dari nyeri sendi,sulit menggerakkan ekstermitas,sendi kaku,merasa lemah,dan lemas.

3. Riwayat penyakit sekarang

pengumpulan data dilakukan sejak munculnya keluhan dan secara umum mencakup gejala dan bagaimana gejala tersebut berkembang

4. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya gangguan mobilitas fisik dengan masalah rheumatoid arthritis, masalah ini perlu ditanyakan adalah pernahkah klien dirawat dengan masalah yang sama . kaji adanya pemakaian alcohol yang berlebihan, merokok, dan penggunaan obat-obatan

5. Pola Sensori dan Kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Biasanya pada klien dengan usia lanjut memiliki masalah pada pola sensori dan kognitif.

6. Pola aktivitas

Pola aktivitas dan latihan Biasanya tidak mampu melakukan aktivitas dan perawatan secara mandiri karena kelemahan anggota gerak, kekuatan otot berkurang, mengalami gangguan koordinasi

7. Pemeriksaan fisik

Dilakukan untuk mengetahui perubahan terkait proses menua (age related changes)

- a. Kondisi umum : dikaji adanya kelelahan , perubahan berat badan , perubahan nafsu makan , dan masalah tidur
- b. Integument : dikaji apakah ada luka , puritus , kebersihan kulit , perubahan pigmen , memar pola penyembuhan lesi

- c. Hematopoetik: kaji adanya pendarahan abnormal ,pembekakan kelenjar limfe, anemia
- d. Kepala : kaji adanya sakit kepala , pusing ,gatal pada kulit kepala ,rambut bau
- e. Mata : kaji adanya perubahan penglihatan , pemakaian kacamata , kekeringan mata , nyeri gatal ,phobia , diplopia apakah ada riwayat infeksi
- f. Telinga : kaji adanya penurunan pendengran , discharge , tinnitus kepala berputar , alat bantu dengar , riwayat infeksi , kebiasaan membersihkan telinga
- g. Hidung sinus : kaji adanya rhinorrhea apakah ada discharge , epitaksis apakah ada obstruksi , kadang mengorok , apakah ada alergi , apakah ada riwayat infeksi.
- h. Mulut : apakah ada nyeri telan kesulitan menelan ,tenggorokan apakah ada lesi apakah ada pendarahan gusi , apakah ada caries , mengalami perubahan rasa ,apakah ada gigi palsu ,apakah ada riwayat insfeksi , jarang sikat gigig , mulut tidak bersih.
- i. Leher : kaji adanya kekakuan leher ,apakah ada nyeri tekan , apakah ada massa.
- j. Pernafasan : kaji adanya batuk , apakah ada nafas

pendek , apakah ada wheezing, tidak asma.

- k. Kardiovaskuler : kaji adanya chest pain , apakah ada palpitasi dipsnew paroxysmal nocturnal orthopnea , murmur apakah ada edema.
 - l. Gastrointestinal : kaji adanya dishagia nausea / vomiting apakah hematemesis , apakah ada perubahan nafsu makan , ,massa abdomen , tidak jaundice, apakah ada perubahan pola bab apakah ada melena apakah ada hemorrhoid.
 - m. Perkemihan : kaji adanya dysuria , frekuensi bak , apakah ada hematuria , polyuria maupun oliguria, nocturia, inkontinesia , nyeri berkemih pola BAK
 - n. Reproduksi : klien sudah menopause
 - o. Musculoskeletal : apakah ada nyeri sendi, tidak bengkak apakah ada kaku sendi, apakah ada deformitas, apakah ada spasme tidak krama da kelemahan otot kaki skala 4 masalah gaya berjalan sedikit membungkuk apakah ada nyeri punggung
 - p. Persyarafan : sakit kepala , tidak tremor , apakah ada paralysis , tidak peresis ada masalah memori
8. Potensi pertumbuhan psikososial dan spiritual
- Kaji bagaimana kondisi psikososial lansia, bagaimana presepsi klien tentang kematian kebiasaan spiritual , dan

kondisi lingkungan tempat tinggal klien

9. Kemampuan ADL

Tabel 2.3 kemampuan ADL menurut indeks Barthel 1

Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
Makan	5	10
Berpindah ke kursi roda ketempat tidur ,atau sebaliknya	5-10	15
Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5
Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh,menyiram)	5	10
Mandi	0	5
Berjalan dipermukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5
Naik turun tangga	5	10
Mengenakan pakaian	5	10
Control bowel (BAB)	5	10
Control (BAK)	5	10
SKOR		

Interprestasi indeks Barthel-

20 : Ketertegantungan total

21-60 : Ketergantungan berat

61-90 :Kertergantungan sedang

91-99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

10. Tes keseimbangan

Lakukan tes keseimbangan dengan berdiri 1 kaki sebanyak 3x kemudian hitung rata rata waktu berdiri tegak

Table 2.5 Interpretasi tug (time up go test) 1

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

11. Pengkajian depresi

Tabel 2.3 : Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tdk
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah dari pada keluar melakukan sesuatu hal	1	0

10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0
Jumlah			

12. Status nutrisi

Tabel 2.3 Pengkajian detemina nutrisi pada lansia 1

NO	Indicator	POIN	HASIL
1	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2	Makanan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3	Makan sedikit buah , sayur atau olahan susu	2	
4	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minuman beralkohol setiap harinya	2	
5	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6	Tidak selalu mempunyai cukup Uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	

8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3x atau lebih setiap hari	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam enam bulan terakhir	2	
10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
Total Score			

Interpretasi :

0-2 : Good\

3-5 : Mode rate nutritional risk

6>_ : High nutritional risk

2.3.2. Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosis yang mungkin muncul pada pasien rheumatoid arthritis, yaitu : (Sdki et al. 2018)

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.
(D.0054)

2.3.3. Rencana tindakan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah setiap tindakan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang perawat lakukan untuk meningkatkan hasil pada pasien. Intervensi rheumatoid arthritis secara umum adalah kaji keadaan umum pasien meliputi nyeri, aktivitas fisik/pergerakan, persepsi terhadap penyakit serta pengetahuan mengenai penyakit, observasi tanda-tanda vital dan ekspresi nonverbal pasien.

Tujuan keperawatan yang digunakan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan intervensi keperawatan mengacu pada SLKI (Satuan Luaran Keperawatan Indonesia), berikut adalah tujuan dan intervensi keperawatan rheumatoid arthritis dengan gangguan mobilitas fisik :



DIAGNOSA	LUARAN	INTERVENSI
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan, maka Mobilitas Fisik meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan meningkatkan pergerakan ekstermitas 2. Kemampuan dalam meningkatkan kekuatan otot 3. Kemampuan dalam merentang gerak (ROM) 	<p>Intervensi Utama: Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2. Fasilitas melakukan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan <p>Intervensi Pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Manajemen nyeri 3. Pemberian obat 4. Teknik latihan penguat sendi

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktek keperawatan meliputi :

a. Independen

Tindakan keperawatan independent adalah suatu tindakan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

b. Interdependen

Interdependen tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya : tenaga sosial, ahli gizi fisioterapi dan dokter.

c. Dependen

Tindakan dependent berhubungan dengan pelaksanaan rencana medis

2.3.5. Evaluasi

Perawat dalam mengevaluasi untuk melihat sejauh mana tujuan yang telah di capai oleh klien setelah mendapatkan tindakan atau asuhan keperawatan. Evaluasi yang dapat di gunakan yaitu evaluasi sumatif. Evaluasi sumatif, evaluasi yang di lakukan pada akhir dari seluruh proses asuhan keperawatan yang di berikan dan dilakukan secara terus menerus dengan menilai respon terhadap tindakan yang dilakuka