

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di jelaskan tentang teori yang mendukung penelitian dari Rheumatoid Arthritis meliputi : 1)Konsep Dasar Lansia, 2)Konsep Dasar Penyakit Rhemautoid Arthritis, 3)Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik, 4) Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Rhemautoid Arthritis.

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan salah satu babak dari rentang kehidupan manusia yang alamiah. Setelah sekitar sembilan bulan berada dalam kandungan ibu, kemudian lahir, menjadi bayi, tumbuh menjadi anak-anak, kemudian memasuki masa remaja, lalu masa dewasa, dan masa lanjut usia. Secara fisik kondisi tubuh lansia menjadi lebih lemah dibanding masa muda. Sering kali fungsi panca indera lansia mengalami kemunduran. Gerakan motorik kasar maupun halus juga sering kali terganggu (Hakim, 2020). Jadi lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan yang merupakan suatu proses yang normal atau alami dari Allah SWT yang akan dialami oleh setiap individu. Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sosial. Perubahan ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Ekasari et al., 2019).

2.1.2 Batasan-batasan usia lansia

Batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu.

Menurut World Health Organization (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia Pertengahan (*Middle age*) antara usia 45 – 59 tahun
- b. Lanjut Usia (*Elderly*) antara usia 60 – 74 tahun
- c. Lanjut Usia Tua (Old) antara usia 75 – 90 tahun
- d. Usia Sangat Tua (Very old) 90 tahun

Batasan usia lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dikelompokkan menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (Usia 55 – 59 tahun)
- b. Usia Lanjut Dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (Usia 60 – 64 tahun)
- c. Lansia Berisiko Tinggi yaitu bagi lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif (Usia >65 tahun)

Perubahan yang terjadi pada lansia :

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak dipinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat seperti diantaranya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, kepadatan tulang, untuk itu sangat penting melakukan pengecekan kesehatan secara rutin (Fajriatin, 2020).

2.2 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Pengertian Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit yang sering ditemukan dan tersebar diseluruh dunia. Rheumatoid Arthritis penyakit yang sering kali ditemui atau di derita

pada lansia, proses menjadi tua berlangsung secara alamiah terus menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Ketidakmampuan yang dialami menimbulkan masalah baru untuk keluarga seperti gangguan mobilitas fisik, ketidakmampuan fisik, dan menurunnya kemampuan melakukan perawatan diri sehingga dibutuhkan tingkat kemandirian yang baik untuk lansia.(Yusefa et al., 2023)

Rheumatoid Arthritis Adalah suatu penyakit autoimun. Dengan target utama adalah sendi, biasanya terjadi di sendi tangan, siku, kaki, dan lutut. Nyeri, Bengkak, Kaku pada persendian dapat berlangsung secara terus menerus hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami Gangguan Mobilitas Fisik (Sianipar et al., 2021). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun inflamasi sistemik kronik terutama jaringan synovium sendi dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh dan akan mengakibatkan penurunan fungsi tulang seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit Rheumatoid Arthritis belum ada yang mengetahui, tetapi banyak yang mengira dan dapat menjadi petunjuk munculnya penyakit Rheumatoid Arthritis yaitu ; (Sihombing, 2019)

1) Kompleks imun (autoimun)

Antibodi yang tidak biasa dengan tipe IgM atau IgG terbentuk di sinovium dan jaringan konektif lainnya sehingga berakibat inflamasi lokasi dan sistemik.

2) Pengaruh Hormonal

Terkenal lebih banyak wanita daripada laki-laki yang terserang Rheumatoid Arthritis.

3) Perkembangan virus

Lebih banyak terjangkit virus, misalnya virus Epstein Barr yang menyebabkan terjadinya penurunan autoimun.

4) Genetik

Terbukti bahwa seorang individu yang menderita Rheumatoid Arthritis, memiliki riwayat keluarga yang mengalami atau pernah terserang penyakit rheumatoid arthritis, 2-3 kali lebih banyak dari populasi normal.

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi rheumatoid arthritis dibagi menjadi 4 tipe yaitu : (Wakhidah, 2019)

- a. Rheumatoid Arthritis Klasik, pada tipe ini harus terdapat 6 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid Arthritis Defisit, pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. Probable Rheumatoid Arthritis, pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus.
- d. Possible Rheumatoid Arthritis, pada tipe ini harus mendapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus paling sedikit 3 bulan.

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat 3 stadium yaitu :

1. Stadium Sinovitis

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan synovial yang ditandai dengan hipotermi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.

2. Stadium Destruksi

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan synovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai dengan adanya kontraksi tendon.

3. Stadium Deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap.

2.2.4 Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi synovial seperti edema, kongesti vascular, eksudat dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, synovial menjadi menebal, terutama pada sendi articular 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.

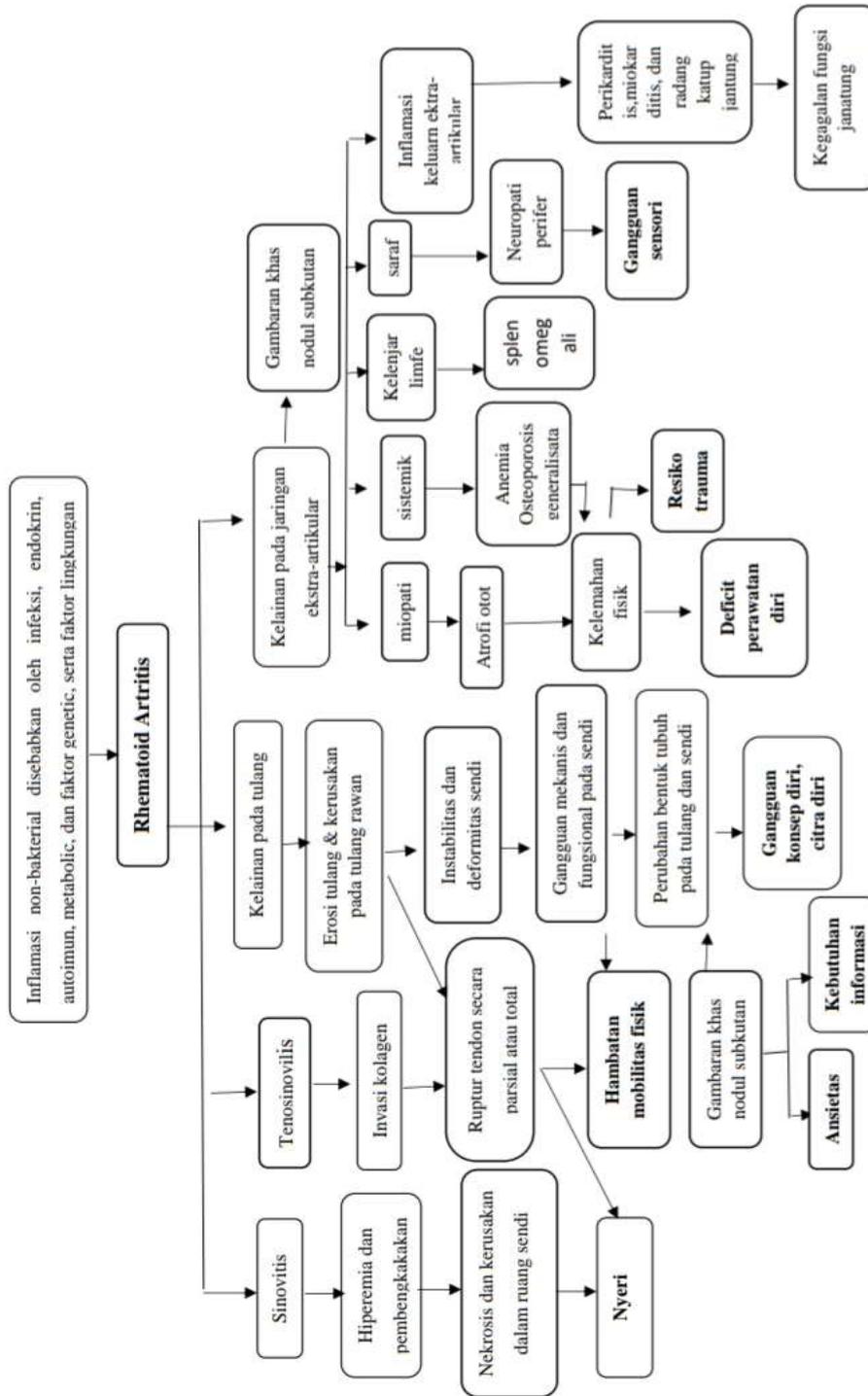
Tingkat erosi dari artilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligament jadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi

atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang sub chondrial bisa menyebabkan rheumatoid arthritis.

Lamanya rheumatoid arthritis 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 factor rheumatoid (seropositive gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif.



2.2.5 Pathway



2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Nur, 2019) gejala awal terjadi pada beberapa sendi yang biasanya disebut rheumatoid arthritis . persendian yang paling sering terkena adala sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasaya besifat bilateral atau simetris. Tetapi kadang-kadang haya terjadi pada satu sendi disebut atritis rheumatoid mono-artikular.

Gejala-gejala konstitusional, misalnya Lelah, anoreksia, berat badan menutun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya seperti:

1. *Poliarthritis simetris*

terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi ditangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi artrodial dapat terserang.

2. Kekakuan dipagi hari selama lebih dari 1 jam

dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.

3. *Arthritis erosif*

merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan ini dapat dilihat pada radiogram.

4. *Deformitas*

kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal,

deformitas *boutonniere* dan leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi.

5. Nodula-nodula Rheumatoid

adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *Rheumatoid Arthritis*. Lokasi yang paling sering dari deformitas ini adalah *bursa olekranon* (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan; walaupun demikian nodula-nodula ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Adanya nodula-nodula ini biasanya merupakan suatu petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

- a) Sinar X dari sendi yang sakit : menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio, perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan.
- b) Scan radionuklida : mengidentifikasi peradangan synovium
- c) Artroskopi langsung , Aspirasi cairan synovial
- d) Biopsy membrane synovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas
- e) Faktor Rheumatoid, Fiksasi lateks, reaksi-reaksi aglutinasi
- f) Laju Endap Darah : umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) mungkin

kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat

- g) Protein C-reaktif : positif selama masa ekserbasi
- h) Haemoglobin: umumnya menunjukkan anemia sedang
- i) Sel Darah Putih : Meningkat pada waktu timbul proses inflamasi
- j) Imunoglobulin (Ig M dan Ig G) : Peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebab AR

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Pendidikan : menjelaskan pengertian dari Rheumatoid Arthritis, tanda dan gejala yang akan muncul serta penyebab dari munculnya Rheumatoid Arthritis
2. Terapi ,tujuan utama terapi :
 - a. Meringankan rasa nyeri dan peradangan
 - b. Mempertahankan fungsi sendi dan kapasitas fungsional maksimal penderita
 - c. Mencegah atau memperbaiki deformitas

Program terapi dasar terdiri dari lima komponen dibawah ini yaitu :

- a) Istirahat, Karena paderita rheumatoid arthritis ini akan mengalami rasa Lelah yang hebat
- b) Latihan fisik
- c) Pengobatan, Seperti ;
 1. Aspirin (anti nyeri) dosis antara 8-25 tablet perhari, kadar salisilat serum yang diharapkan adalah 20-25 mg/100 ml
 2. Natrium kolin dan Asetamnofen meningkat toleransi saluran cerna terhadap terapi obat
 3. Obat anti malaria (hidroksiklorokuin,klorokuin) dosis 200-600 mg/hari

mengatasi keluhan sendi, memiliki efek steroid sparing sehingga menurunkan kebutuhan steroid yang diperlukan.

4. Kortikosterod

- d) Nutrisi diet untuk penurunan berat badan yang berlebihan
- e) Rehabilitasi, merupakan tindakan untuk mengembalikan tingkat kemampuan pasien rheumatoid arthritis dengan tujuan:
 1. Mengurangi rasa nyeri,
 2. Mencegah terjadinya kekakuan dan keterbatasan gerak sendi,
 3. Mencegah terjadinya atrofi dan kelemahan otot,
 4. Mencegah terjadinya deformitas,
 5. Meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri,
 6. Mempertahankan kemandirian sehingga tidak bergantung

Bila rheumatoid arthritis progresif dan menyebabkan kerusakan sendi, pembedahan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki fungsi. Pembedahan dan indikasinya sebagai berikut :

- a) Sinovektomi, untuk mencegah artritis pada sendi tertentu, untuk memperthankan fungsi sendi dan untuk mencegah timbulnya kembali inflamasi
- b) Arthrotomi, yaitu dengan membuka persendian
- c) Arthrodesis, sering pada lutut, tumit, dan prgelangan tangan
- d) Arthroplasty, pembedahan dengan cara membuat kembali dataran pada persendihan

2.2.9 Komplikasi

Dibawah ini komplikasi dari Rheumatoid Arthritis : (Kustin, 2021)

1. *Cervical myelopathy*

Terjadi ketika rheumatoid arthritis menyerang sendi pergelangan tangan sehingga menekan saraf di sekitarnya

2. Limfoma

Penderita rheumatoid arthritis beresiko terkena limfoma, yakni jenis kanker darah yang tumbuh pada system getah bening

3. Carpal tunnel syndrome

Terjadi ketika rheumatoid arthritis menyerang sendi pergelangan tangan sehingga menekan saraf di sekitarnya.

4. Penyakit jantung

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

5. Sindrom Sjogren

Penderita rheumatoid arthritis lebih mungkin mengalami sindrom sjogren, yaitu kelainan yang menurunkan jumlah kelembapan dimata dan dimulut.

2.3 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan atau kelainan fungsi fisik disebut juga dengan kata gangguan mobilitas fisik atau imobilitas, dimana sebagai suatu keadaan individu yang

mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Gangguan mobilitas fisik atau imobilitas ini disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik atau imobilitas adalah kondisi fisik menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi (Airiska et al., 2020)

2.3.2 Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik

imobilitas penyebab utama yaitu dari adanya rasa nyeri, lemah, kaku pada otot, ketidakseimbangan, dan masalah psikologis. Rheumatoid Arthritis merupakan penyebab utama kekakuan sendi pada usia lanjut. Gangguan fungsi kognitif berat seperti pada demensia dan gangguan fungsi mental seperti pada depresi juga menyebabkan imobilisasi. Kekhawatiran keluarga yang berlebihan dapat menyebabkan orang usia lanjut terus menerus berbaring di tempat tidur baik dirumah maupun dirumah sakit, (Astutik et al., 2021).

Penyebab secara umum :

1. Kelainan postur
2. Gangguan perkembangan otot
3. Trauma langsung pada system mukuloskeletal dan neuromuscular
4. Kekakuan otot

2.3.3 Factor-faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik :

1) Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan di ikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat misalnya; seorang ABRI akan berjalan dengan gaya berbeda dengan seorang pramugari atau seorang pemambuk

2) Proses Penyakit dan injuri

Adanya penyakit tertentu yang di derita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi. Karena adanya nyeri mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu misalnya; CVA yang berakibat kelumpuhan.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; seorang anak desa yang biasa jalan kaki setiap hari akan berbeda mobilitasnya dengan anak kota yang biasa pakai mobil dalam segala keperluannya. Wanita kraton akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan seorang wanita madura dan sebagainya.

4) Tingkat energi

Setiap orang mobilisasi jelas memerlukan tenaga atau energi, orang yang

lagi sakit akan berbeda mobilitasnya di bandingkan dengan orang sehat apalagi dengan seorang pelari.

5) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja. Anak yang selalu sakit dalam masa pertumbuhannya akan berbeda pula tingkat kelincahannya dibandingkan dengan anak yang sering sakit.

6) Factor resiko

Berbagai factor fisik, psikologis, dan lingkungan dapat menyebabkan imobilisasi (gangguan mobilitas fisik) pada usia lanjut, seperti pada table berikut :

Tabel 2. 1 Faktor Resiko

Gangguan muskuloskeletal	Rhematoid Arthritis Osteoporosis Fraktur (terutama panggul dan femur) Problem kaki (bunion, kalus)
Gangguan neurologis	Stroke Parkinson penyakit
Penyakit kardiovaskuler	Gagal jantung kongentif (berat) Penyakit jantung coroner (nyeri dada yang sering) Penyakit vaskuler perifer (kardkasio yang sering)
Penyakit paru	Penyakit paru obstruksi kronis(berat)
Factor sensorik	Gangguan penglihatan Takut (instabilitas dan takut akan jatuh)
Penyebab lingkungan nyeri	Imobilisasi yang dipaksa Alat bantu mobilitas yang tidak adekuat

2.3.4 Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik

Adapun tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu : (Ppni, 2019)

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas

- 2) Objektif
 - a) Rentang gerak (ROM) menurun
 - b) Kekuatan otot menurun
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) Enggan melakukan pergerakan
 - b) Merasa cemas saat bergerak
 - c) Nyeri saat bergerak
 - 2) Objektif
 - a) Gerak terbatas
 - b) Fisik lemah
 - c) Sendi kaku
 - d) Gerakan tidak terkoordinasi

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien Rheumatoid Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Terdiri dari nama, nomor rekam medis, umur (biasanya yang paling banyak pada usia 50-60 an), jenis kelamin (biasanya paling banyak yang Menderita RA itu perempuan) status perkawinan umumnya sudah kawin

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk RS. Pada pasien Rheumatoid Arthritis biasanya mengeluhkan adanya nyeri ataupun adanya gangguan mobilitas fisik sehingga tidak dapat melakukan aktivitasnya secara normal, kaku pada daerah persendian.

3. Riwayat penyakit Sekarang

Ditemukan data pasien biasanya pasien mengeluh adanya nyeri pada bagian persendian sehingga tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri. Usaha pasien untuk meredakan nyeri biasanya mengkonsumsi obat analgesik.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan penyebab yang mendukung munculnya gangguan mobilitas fisik pada Rheumatoid Arthritis, masalah ini perlu ditanyakan kepada pasien apakah pasien dulu pernah mengkonsumsi alcohol ataupun obat-obatan tertentu.

5. Riwayat penyakit keluarga

Perlu di kaji ada tidaknya anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit keturunan keluarga atau apakah keluarga pernah menderita penyakit yang sama karena faktor genetik. Misalnya tentang ada tidaknya riwayat keluarga yang pernah mengalami RA.

6. Pola sensori dan kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembauhan.

7. Pola Aktivitas

Pola aktivitas dan latihan biasanya pada penderita Rheumatoid Arthritis tidak mampu melakukan aktivitas dan perawatan secara mandiri karena kelemahan anggota gerak, kelemahan otot.

8. Pemeriksaan fisik

1) Kondisi umum: dikaji adanya kelelahan, masalah tidur ataupun adanya keluhan nyeri yang dialami pasien RA

2) Pemeriksaan head to toe

1. Kepala

Penderita RA tidak terjadi gangguan pada bagian kepalanya, misalnya pusing atau sakit kepala, tidak terdapat nyeri tekan.

2. Mata

Pada pasien RA tidak terjadi gangguan pada mata, tidak terdapat lesi pada mata, konjungtiva berwarna putih, sclera berwarna hitam

3. Hidung

Pada pasien RA biasanya tidak terdapat gangguan pada hidung seperti adanya perdarahan atau tidak

4. Mulut dan tenggorokan

Pada pasien RA biasanya tidak terdapat gangguan pada mulut dan tenggorokan

5. Leher

Pada pasien RA biasanya tidak terdapat gangguan pada leher, tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran kelejar tyroid pada leher

6. Telinga

Pada pasien RA terjadi pada usia lansia kadang pasien itu ada gangguan pada fungsi pendengaran

7. Pernafasan

Biasanya pada pasien RA tidak menunjukkan adanya gejala atau gangguan pada fungsi pernafasan, palpasi thorax menunjukkan traktil fremitus kanan dan kiri seimbang dan pada auskultasi tidak terdapat bunyi tambahan

8. Kardiovaskuler

Pada pasien RA perlu dikaji dan perlu dilakukan pemeriksaan kardiovaskuler untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan darah, meningkatnya nadi dan respiratori oleh faktor penyakit.

9. Gastrointestinal

Sistem pencernaan tidak terdapat gangguan, perawat perlu mengkaji bagaimana pasien cara mengubah pola nutrisi dan kebutuhan gizinya

10. Perkemihan

Pada penderita RA produksi urinnya normal biasanya tidak mengalami gangguan

11. Muskuloskeletal

Pada penderita RA mengalami nyeri pada bagian persendian dengan lokasi yang sama antara ekstremitas kanan dan kiri, biasanya nyeri seperti ditusuk-tusuk, timbulnya nyeri terus menerus sehingga ada yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

12. Integritas ego

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

13. Pengkajian psikososial spiritual

Spiritual merupakan sesuatu yang ulti dimensi, yaitu dimensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensi berfokus pada tujuan dan arti hidup, sedangkan agama lebi berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Esa.

Pengkajian aspek fungsi social dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia, yaitu APGAR Keluarga (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve)

1. APGAR KELUARGA

Tabel 2. 2 APGAR Keluarga

NO	FUNGSI	URAIAN	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Adaptation	Saya merasa puas karena saya data meminta bantuan keluarga (teman-teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya			
2	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya			
3	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.			
4	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespon terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasihsayang			
5	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya dan saya meuangkan waktu Bersama-sama			

Interpretasi hasil :

< 3 = Disfungsi berat

4-6 = Disfungsi sedang

> 6 = Fungsi baik

2. pengkajian tingkat kerusakan intelektual/aspek kognitif lansia

a) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 2. 3 SPMSQ

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa sekarang?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tepat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa persiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya (sebelum presiden sekarang)?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun (20-3-3-3-3-3 sampai mendekati 0)
JUMLAH			

Dihitung/jumlahkan skor yang salah, interpretasikan:

Interpretasi :

Salah 0 – 3: fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5: fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8: fungsi intelektual kerusakan sedang

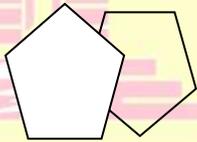
Salah 9 – 10: fungsi intelektual kerusakan berat

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Untuk deteksi apakah ada gangguan mental

Tabel 2. 4 MMSE

Skor Maksimum	Skor lansia	ORIENTASI
5	()	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	()	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (provinsi) ?
		REGISTRASI
3	()	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang

		ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	()	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulaidari 100 kebawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaan kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENINGATKAN KEMBALI (RECALL)
3	()	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebut tadi. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	()	<p>a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka)</p> <p>b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka)</p> <p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 angka)</p> <p>e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka)</p> <p>f. Tulislah gambar ini (1 angka)</p>
		
Skor total	()	

Skor nilai : 24-30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Skor nilai : 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Skor nilai : 0 -17 : Gangguan kognitif berat

4. Kemampuan ADL

Tabel 2. 5 Interpretasi indeks Barthel

Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Nilai
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	
SKORE			

Penilaian :

0-20 : Ketertegantungan total

21-60 : Ketergantungan berat

61-90 :Kertegantungan sedang

91 – 99 : ketergantungan ringan

100 : Baik

5. Tes keseimbangan

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

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Time Up Go Test

No	Tanggal pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
2		
3		
Ratarata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Dibawah ini hasil dari pemeriksaan TUG :

Tabel 2. 7 Interpretasi tug (time up go test)

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 deetik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasidan melkukan ADL

6. Pengkajian Depresi

Tabel 2. 8 pengakjian 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

Interpretasi : Jika diperoleh score 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

7. Status nutrisi

Dibawah ini table status nutrisi :

Tabel 2. 9 Status nutrisi

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 olahansusu	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		

0-2 : Good

3-5 : Mode rate nutritional risk

6>_ : High nutritional risk

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

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

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. (D.0054)
2. Nyeri berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078)

2.4.3 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 :.



Intervensi Keperawatan Rheumatoid arthritis dengan gangguan mobilitas

fisik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<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 3. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <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. Pemberian kompres hangat 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Manajemen nyeri 4. Pemberian obat

2.4.4 Implementasi keperawatan

Kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara professional 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 rencanamedis

2.4.5 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 terusmenerus dengan menilai respon terhadap tindakan yang dilakukan.