

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai beberapa konsep dasar, meliputi 1) Konsep Dasar Nyeri Kronis, 2) Konsep Rheumatoid Arthritis, 3) Konsep Lansia, 4) Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.

#### **2.1 Konsep Dasar Nyeri Kronis**

##### **2.1.1 Definisi Nyeri Kronis**

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Batasan karakteristik nyeri kronis adalah sebagai berikut Hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, Perubahan pola tidur, Anoreksia, Bukti nyeri dengan menggunakan standart daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, Ekspresi wajah nyeri, Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas, Fokus pada diri sendiri, Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri. (S. PPNI, 2017)

##### **2.1.2 Fisiologi Nyeri**

Menurut Melzack dan Wall pada tahun 1965 dalam teori gate control menjelaskan bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Fisiologi nyeri dibagi menjadi 3 bagian yakni resepsi, persepsi dan reaksi.

## 1. Resepsi

Resepsi adalah proses perjalanan nyeri. Pada proses perjalanan nyeri terdapat transduksi yakni proses akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif.

## 2. Persepsi

Persepsi adalah titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Terdapat reseptor nyeri yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas. dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak.

## 3. Reaksi

Reaksi merupakan respon fisiologi dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Reaksi yang didapatkan ketika nyeri akan bergantung pada seberapa parah tingkat nyeri yang didapatkan (Bahrudin, 2018)

### 2.1.3 Etiologi Nyeri Kronis

Etiologi nyeri kronis menurut (Tim Pokja, 2018) adalah:

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
5. Keseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
6. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)

7. Gangguan fungsi metabolik
8. Riwayat posisi kerja statis
9. Peningkatan indeks masa tubuh
10. Kondisi pasca trauma
11. Tekanan emosional
12. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Nyeri Kronis**

Tanda dan gejala dari nyeri kronis (Tim Pokja SDKI, 2017) adalah:

1. Gejala dan tanda mayor
  - a. Subjektif
    - 1) Mengeluh nyeri
    - 2) Merasa depresi (tertekan)
  - b. Objektif
    - 1) Tampak meringis
    - 2) Gelisah
    - 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
2. Gejala dan tanda minor
  - a. Subjektif
    - 1) Merasa takut mengalami cedera berulang
  - b. Objektif
    - 1) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
    - 2) Waspada

- 3) Pola tidur berubah.
- 4) Anoreksia
- 5) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

### **2.1.5 Luaran Nyeri Kronis**

Terdiri dari (T. P. S. PPNI, 2018):

1. Luaran utama.
  - a. Tingkat nyeri
2. Luaran tambahan.
  - a. Kontrol gejala
  - b. Kontrol nyeri
  - c. Mobilitas fisik
  - d. Status kenyamanan
  - e. Pola tidur
  - f. Tingkat agitasi
  - g. Tingkat ansietas
  - h. Tingkat depresi

### **2.1.6 Intervensi Nyeri Kronis**

Meliputi (Tim Pokja, SIKI 2018):

1. Intervensi utama
  - a. Manajemen nyeri
  - b. Perawatan kenyamanan
  - c. Terapi relaksasi

## 2. Intervensi pendukung

- a. Aromaterapi
- b. Dukungan pengungkapan kebutuhan
- c. Dukungan meditasi
- d. Edukasi aktivitas/istirahat
- e. Edukasi kesehatan
- f. Edukasi manajemen stress
- g. Edukasi manajemen nyeri
- h. Kompres dingin
- i. Kompres panas
- j. Manajemen kenyamanan lingkungan
- k. Pemberian analgesic
- l. Terapi music
- m. Terapi pemijatan

### 2.1.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

#### 1. Karakteristik nyeri (Metode P,Q,R,S,T) yaitu:

a) P: *Provocate*, yaitu faktor pencetus dimana seorang perawat mengevaluasi faktor pemicu atau pendorong rasa sakit pada pasien. dan dalam hal ini melakukan pengamatan terhadap area tubuh yang mengalami luka atau cedera.

b) Q: *Quality*, yaitu kualitas merupakan pernyataan subjektif yang diungkapkan oleh klien ketika mereka mendeskripsikan nyeri. Klien dapat menggunakan kata-kata berupa nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, tertimpa

benda tajam, seperti tertindih, tumpul berdenyut, perih, dan sebagainya untuk menggambarkan kualitas nyeri yang mereka rasakan. Setiap klien mungkin memiliki cara yang berbeda dalam melaporkan nyeri yang mereka alami.

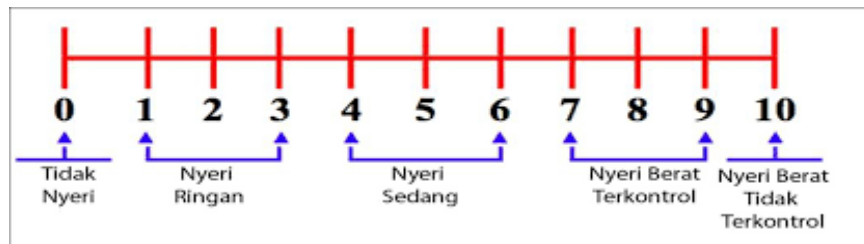
c) R: *Region*, yaitu lokasi untuk mengkaji bagian yang dirasakan nyeri. Klien diminta untuk menunjukkan seluruh bagian area yang dirasakan tidak nyaman. Agar nyeri dapat ditemukan dengan lebih tepat dan spesifik, perawat dapat meminta klien untuk menandai bagian tubuh yang dirasa nyeri dari titik paling sakit .

d) S: *Skala*, yaitu keparahan skala nyeri yang dirasakan oleh klien dengan ciri-ciri yang sangat subjektif. Saat melakukan penilaian, klien dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan dalam berbagai tingkat seperti nyeri ringan, sedang, atau berat dengan menggunakan skala 1- 10.

e) T: *Time*, yaitu durasi. Ketika pengkajian, klien dimintai informasi mengenai durasi dan pola nyeri seperti kapan pertama kali dirasakan, berapa lama telah mengalami, frekuensi kekambuhan, dan faktor lain yang memengaruhi .

## 2) Skala Numerik

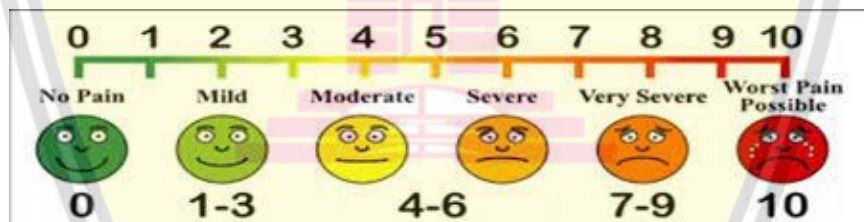
Skala numerik digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Yang mana dalam konteks ini, klien akan menilai tingkat rasa nyeri mulai dari skala 0 hingga 10. Skala 0 berarti klien tidak merasakan nyeri sedangkan skala 10 menunjukkan tingkat nyeri yang paling parah. Skala ini efektif digunakan untuk menilai intensitas terapi.



**Gambar 2.1** Skala Intensitas Numerik (1-10)

- a) Skala nyeri 0: Tidak nyeri
- b) Skala nyeri 1-3: Nyeri ringan (bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)
- c) Skala nyeri 4-6: Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)
- d) Skala nyeri 7-9: Nyeri berat terkontrol (tidak dapat beraktivitas)
- e) Skala nyeri 10: Nyeri sudah tidak bisa terkontrol lagi

### 3) Skala Face



**Gambar 2.2** Skala Face

## 2.2 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

### 2.2.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

*Rheumatoid Arthritis* atau biasa dikenal dengan *rheumatik* merupakan penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kaku, bengkak, serta terbatasnya mobilitas dan fungsi pada banyak persendian. Hal ini paling sering terjadi pada orang lanjut usia, yang ditandai dengan kekakuan sendi

di pagi hari (Utama, 2022). *Rheumatoid Arthritis* juga dikatakan sebagai reaksi fisiologis tubuh yang berlangsung secara kronik sehingga menyebabkan inflamasi sendi dan mengenai lebih dari lima sendi, seperti sendi pergelangan tangan, lutut, jari- jemari, pergelangan kaki, tulang belakang, dll (Agusrianto, 2020). Menurut sumber lain, *rheumatoid arthritis* juga dikatakan sebagai inflamasi kronis dengan ciri-ciri sebagai berikut : Terjadi pelemahan juga penurunan sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan kerusakan organ sendi dan mukosa sinovial, terutama di tangan, kaki, dan lutut. (Sinaga, 2022)

Menurut diskripsi diatas, dapat disimpulkan bahwa *rheumatoid arthritis* adalah suatu peradangan atau inflamasi yang terjadi pada sendi yang menyebabkan adanya nyeri kronis pada bagian lutut, tangan, kaki.

### **2.2.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis**

Penyebab dari *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui dengan pasti, tetapi dikaitkan erat antara faktor genetik dan lingkungan (Dithia, 2023)

#### **1. Genetik**

Berhubungan dengan (*Human Leukocyte Antigen*) gen ini berperan untuk membedakan protein tubuh dengan protein organisme yang menginfeksi tubuh. Angka kepekaannya adalah 60%.

#### **2. Obesitas atau berat badan berlebih**

*Rheumatoid arthritis* terjadi akibat jaringan lemak yang berlebih. akan melepaskan sitokin, yaitu protein yang dapat menyebabkan peradangan di seluruh tubuh.



### 3. Faktor hormonal

Faktor hormonal menjadi salah satu penyebab *rheumatoid arthritis* karena seiring bertambahnya usia perempuan mengalami penurunan hormon estrogen dimana fungsi hormon estrogen yaitu sebagai sel pelumas.

### 4. Faktor lingkungan

Salah satu contohnya adalah merokok. Alasan ini belum sepenuhnya diterima, tetapi para peneliti menduga merokok dapat memicu kerusakan fungsi sistem kekebalan, terutama pada orang yang memiliki genetik terkait dengan *rheumatoid arthritis*.

#### 2.2.3 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Kriteria klien yang memiliki penyakit rheumatoid arthritis adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 1** Kriteria klasifikasi RA Menurut *American Collage Of Rheumatology (ACR)*

No	Tanda dan Gejala	Definisi
1.	Kaku pagi hari (morning stiffnes)	Kaku pada sendi dan sekitarnya di pagi hari, yang berlangsung dalam waktu minimal 1 jam sebelum perbaikan maksimal
2.	Arthritis pada 3 sendi atau lebih	Minimal 3 area sendi mengalami pembengkakan jaringan lunak atau efusi sendi (bukan hanya penulangan saja) yang diamati oleh dokter secara simultan. Keempat belas sendi yang mungkin terkena adalah sendi PIP, sendi MCP, pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki dan sendi MTP kiri dan kanan
3.	Arthritis pada sendi tangan	Minimal 1 area sendi mengalami pembengkakan, pada pergelangan tangan, MCP atau interfalang proksimal

4.	Arthritis simetrik	Keterlibatan sendi secara bersamaan di area yang sama pada kedua sisi tubuh (arthritis bilateral pada sendi interfalang proksimal, MCP atau MTP dapat diterima tanpa simetris absolut)
5.	Nodul rheumatoid	Nodul subkutan di atas penonjolan tulang, permukaan ekstensor atau di regio juksta artikular yang diamati oleh dokter
6.	Factor rheumatoid positif	Faktor reumatoid yang abnormal dengan metode pemeriksaan apapun yang menunjukkan hasil positif <5% subjek kontrol normal
7.	Perubahan gambaran radiologis	Khas pada RA yaitu perubahan radiologi pada tangan bagian posteroanterior dan pergelangan tangan, yang mencakup erosi atau dekalsifikasi tulang pada sendi yang terlibat (perubahan akibat osteoarthritis tidak termasuk)

Sumber lain juga mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi

4 tipe yakni (Ramadhani ,2021):

1. *Rheumatoid arthritis* klasik

Tipe ini harus ada 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus selama kurun waktu paling sedikit 6 minggu

2. *Rheumatoid arthritis* defisit

Tipe ini harus ada 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus selama kurun waktu paling sedikit 6 minggu

3. Probable *rheumatoid arthritis*

Tipe ini harus ada 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus selama kurun waktu paling sedikit 6 minggu

4. Possible *rheumatoid arthritis*

Tipe ini harus ada 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus selama kurun waktu paling sedikit 6 minggu

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Manifestasi klinis yang timbul pada setiap individu tiadalah berbeda, berikut adalah manifestasi klinis yang sering ditemukan (Nengtias, 2023) :

a. Gejala-gejala konstitusional

Gejala ini meliputi kelelahan yang hebat, anoreksia, demam dan turunnya berat badan

b. Poliartritis simetris

Poliartritis simetris didapatkan terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi interfalangs distal dan hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.

c. Kekakuan dipagi hari

Kekakuan ini dapat berlangsung selama lebih dari satu jam, dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi.

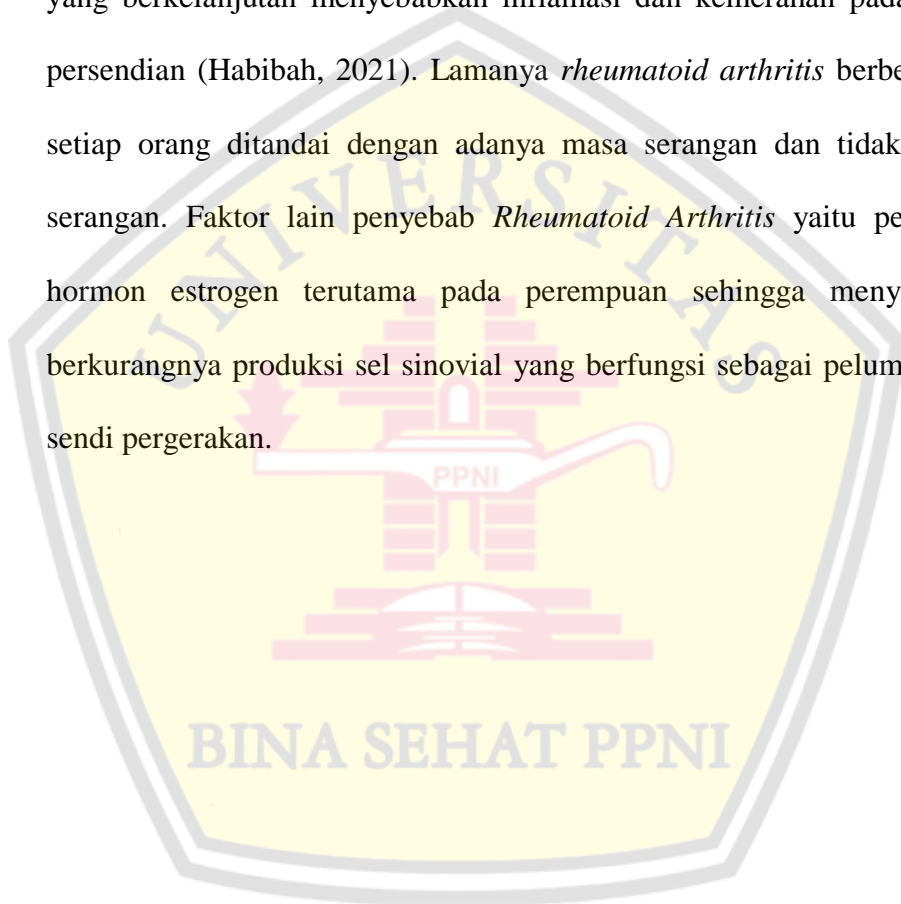
d. Arthritis erosive

Hal ini merupakan ciri khas *rheumatoid arthritis* pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan dilihat pada radiogram.

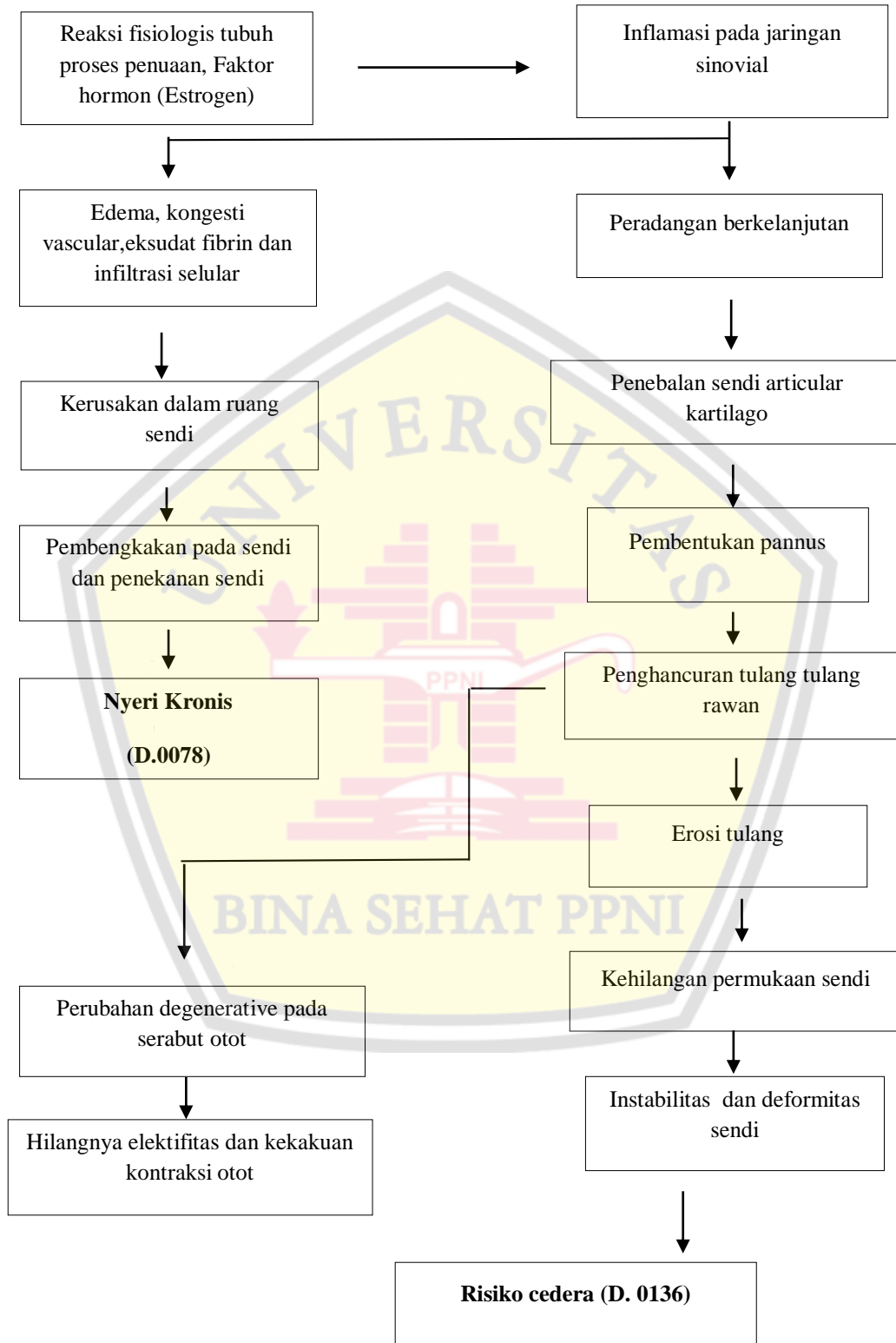
#### 2.2.5 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

*Rheumatoid arthritis* banyak dikaitkan dengan banyak respon fisiologis akibat penuaan, namun hal ini masih menjadi pertanyaan apakah fisiologis tubuh merupakan peristiwa sekunder atau perifer masih belum diketahui. Reaksi fisiologis akibat penuaan yang terjadi pada seseorang

yang mengalami *rheumatoid arthritis* terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Didalam jaringan sinovial akan terjadi inflamasi yang mula-mula akan edema, kongesti vaskular, eksudat febrin dan infiltrasi selular. Inflamasi berawal dari sendi kecil yaitu pada jari dan tangan kemudian menyebar ke sendi yang lebih besar pada persendian lutut. Peradangan yang berkelanjutan menyebabkan inflamasi dan kemerahan pada sekitar persendian (Habibah, 2021). Lamanya *rheumatoid arthritis* berbeda pada setiap orang ditandai dengan adanya masa serangan dan tidak adanya serangan. Faktor lain penyebab *Rheumatoid Arthritis* yaitu penurunan hormon estrogen terutama pada perempuan sehingga menyebabkan berkurangnya produksi sel sinovial yang berfungsi sebagai pelumas sendi sendi pergerakan.



### 2.2.6 Pathway Rheumatoid Arthritis



**Gambar 2.3** Pathway Rheumatoid Arthritis  
Ramadhani, 2023

### 2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik Rheumatoid Arthritis

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi:

#### 1. Pemeriksaan darah

Yakni untuk mendeteksi antibodi yang sering ditemukan dalam darah individu yang mengalami *rheumatoid arthritis*. Tingkat positif faktor ini mencapai faktor ini 80-95% kasus

#### 2. Scan tulang

Untuk mendeteksi adanya inflamasi pada tulang maka dapat menggunakan scan tulang.

### 2.2.8 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

#### 1. Farmakologi

##### a. Analgesik

Seperti piroxicam, paracetamol, voltadex dan berbagai macam obat analgesik lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada sendi namun tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.

##### b. NSAID

Anti Inflamasi non steroid (NSAID) contoh: Aspirin yang diberikan pada dosis yang telah ditentukan aspirin untuk mengurangi nyeri dan untuk mengurangi inflamasi, pemberian korticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan immunosupresif terapi memperlambat proses autoimun.

## 2. Non Farmakologi

### a. Pendidikan

Meliputi tentang pengertian, patofisiologi, penyebab dan prognosis *rheumatoid arthritis*. Hal ini sangat penting untuk membantu klien agar lebih memahami dan mengerti cara mengatasi konsekuensinya.

### b. Istirahat

Gejala pada *rheumatoid arthritis* adalah adanya rasa lelah yang hebat, maka dari itu istirahat yang cukup sangat diperlukan oleh tubuh.

### c. Latihan

Latihan gerak ditujukan untuk mempertahankan fungsi sendi. Dianjurkan latihan dilakukan pada saat klien tidak merasa lelah. atau inflamasi berkurang.

### d. Gizi

Menjaga asupan makanan dengan menu seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Mengonsumsi suplemen bisa menjadi pilihan, terutama yang mengandung omega 3 yang terdapat zat yang sangat efektif untuk memelihara persendian agar tetap lentur.

### e. Terapi kompres air hangat

Hal ini ditujukan untuk mengurangi nyeri pada sendi yang diakibatkan *rheumatoid arthritis*. Disarankan juga untuk mandi pagi dengan menggunakan air hangat karena dengan air hangat sendi menjadi lebih mudah bergerak serta aliran darah menjadi lancar.

### f. Terapi fisik dan fisioterapi

Terapi fisik dan okupasi digunakan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan gerakan serta mengurangi rasa sakit

g. Terapi okupasi

Terapi ini dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon secara efisien, membantu mengurangi ketegangan pada sendi serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.

### **2.2.9 Komplikasi Rheumatoid Arthritis**

Menurut (Ramadhani, 2021) komplikasi yang mungkin muncul adalah :

- a. Neuropati perifer yang memengaruhi saraf yang paling sering terjadi di tangan dan kaki.
- b. Anemia suatu kondisi kurangnya sel darah merah atau sel darah merah tidak berfungsi di dalam tubuh juga bisa menyebabkan aliran oksigen berkurang ke organ tubuh.
- c. Pada otot terjadi myosis, yakni proses granulasi jaringan otot pada pembuluh darah sehingga terjadi tromboemboli (adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku).

## **2.3 Konsep Lansia**

### **2.3.1 Definisi Lansia**

Lansia atau yang akrab disebut lanjut usia adalah suatu proses menua yang berangsur-angsur sehingga menyebabkan perubahan



kumulatif dan menurunnya daya tahan tubuh seseorang. Lansia mengacu pada orang yang berusia di atas 60 tahun. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengatur bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama terkena dampaknya. Lansia juga bisa didefinisikan sebagai tahap akhir dari proses tumbuh dan kembang yang pasti akan dialami setiap individu yang hidup (Mujiadi, 2022)

### 2.3.2 Batasan Lansia

1. Batasan Lansia menurut WHO yakni (Mujiadi, 2022):

- a. Middle age/ usia pertengahan. Individu dengan kelompok usia 45-55 tahun
- b. Elderly/ lanjut usia. Individu dengan kelompok usia 55-65 tahun
- c. Young old/ lansia muda. Individu dengan kelompok usia 66-74 tahun
- d. Old/ lansia tua. Individu dengan kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Very old/ sangat tua. Individu dengan kelompok usia diatas 90 tahun

2. Menurut departemen kesehatan RI, lansia terbagi sebagai berikut :

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai virilitas
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
- c. Kelompok usia lanjut (lebih dari 65 tahun) senium

Berdasarkan uraian diatas, yang akan digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk menentukan batas lansia berasal dari WHO, yakni sebagai berikut :

1. Middle age/ usia pertengahan. Individu dengan kelompok usia 45-55 tahun
2. Elderly/ lanjut usia. Individu dengan kelompok usia 55-65 tahun
3. Young old/ lansia muda. Individu dengan kelompok usia 66-74 tahun
4. Old/ lansia tua. Individu dengan kelompok usia 75-90 tahun.
5. Very old/sangat tua. Individu dengan kelompok usia diatas 90 tahun

### **2.3.3 Ciri-Ciri Lansia**

Ciri-ciri lansia menurut (Mujiadi, 2022):

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Faktor fisik maupun psikologis merupakan hal paling penting pada kemunduran lansia. Kemunduran lansia yang dimaksud adalah lansia cenderung rendah dalam motivasi yang akan berdampak pada kelemahan fisik.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kelompok minoritas hadir akibat adanya sikap sosial yang baik yang diterima oleh lansia dan juga adanya pendapat yang kurang baik. Sebagai contoh lansia yang kukuh akan pendapatnya maka bisa saja sikap sosial di masyarakatnya menjadi negatif. Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran terjadi karena adanya kemunduran di segala hal dan alangkah baiknya jika perubahan peran atas keinginan dari lansia sendiri bukan karena tekanan.

### 3. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan buruk cenderung mengembangkan konsep yang buruk yang akan berdampak pada perilaku yang buruk. Akibat yang ditimbulkan dari perilaku yang buruk membuat penyesuaian lansia juga menjadi buruk. Misalnya pada pengambilan keputusan yang diambil oleh sebuah keluarga, terkadang lansia tidak diikuti dengan alasan pemikiran yang kuno sehingga akan berdampak pada sikap yang mudah tersinggung dan harga diri rendah

#### 2.3.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia diantaranya (Ramadhani, 2021):

1. Menurut Pasal 1 Ayat 2 UU Kesehatan Nomor 13, lanjut usia adalah orang yang berumur di atas 60 tahun.
2. Kebutuhan dan juga masalah yang berbeda mulai dari rentang sehat sakit, kebutuhan biopsikososial, spiritual, juga kondisi adaptif dan maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda

#### 2.3.5 Tipe-tipe Lansia

Tipe-tipe lansia adalah (Gemini, 2021):

##### 1. Tipe Arif Bijaksana

Tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan dan dapat menyesuaikan perkembangan zaman.

## 2. Tipe Mandiri

Tipe ini bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.

## 3. Tipe Tidak Puas

Tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.

## 4. Tipe Pasrah

Pada tipe ini lansia menerima dan menunggu nasib baik.

## 5. Tipe Bingung

Lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

### 2.3.6 Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang terjadi ketika memasuki usia lanjut adalah (Ramadhani, 2021):

#### 1. Perubahan kondisi fisik

##### a. Sistem indra

Terdapat gangguan pada sistem pendengaran atau penurunan pada pendengaran, sehingga suara yang terdengar tidak jelas dan sulit dimengerti oleh lansia.

##### d. Sistem integumen

Seiring berjalannya umur kulit akan mengalami kekenduran, berkerut dan tidak elastis, kulit pada lansia yang kekurangan cairan menjadi tipis dan berbecak.

### c. Sistem muskuloskeletal

- 1) Jaringan penghubung (kolagen) kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat menjadi tidak teratur.
- 2) Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata.
- 3) Berkurangnya kepadatan tulang sehingga osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur
- 4) Penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif
- 5) Jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

### d. Sistem kardiovaskuler

Peregangan jantung berkurang dikarenakan massa jantung bertambah dan ventrikel kiri mengalami hipertropi, kondisi ini dikarenakan jaringan ikat.

### e. Sistem respirasi

Adanya perubahan jaringan ikat sehingga akan menyebabkan kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang

### f. Sistem pencernaan dan metabolisme

Adanya kemunduran fungsi yang disebabkan oleh kehilangan gigi, menurunnya indra pengecap, menurunnya rasa lapar, liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem perkemihan

Terjadi banyak perubahan pada sistem perkemihan yang ditandai dengan adanya banyak kemunduran diantaranya contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal

h. Sistem saraf

Adanya perubahan anatomi dan atropi pada serabut sistem saraf lansia sehingga kemunduran aktivitas, penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Ovarium dan uterus mengecil, terjadinya atropi pada payudara. Dan pada pria mengalami penurunan pada testis tetapi masih dapat memproduksi spermatozoa.

2. Perubahan Kognitif

- a. *Memory* (Daya ingat )
- b. *Intellegent Quotient* (IQ)
- c. *Learning* (Kemampuan Belajar)
- d. *Comprehension* (Kemampuan Pemahaman)
- e. *Problem Solving* (Pemecahan Masalah)
- f. *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)

g. *Wisdom* (Kebijaksanaan)

h. *Performance* (Kinerja)

i. Motivasi

### 3. Perubahan mental

Perubahan mental dapat dipengaruhi beberapa faktor berikut:

a. Perubahan fisik

b. Kesehatan umum

c. Tingkat pendidikan

d. *Hereditas* (Keturunan)

e. Adanya gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.

f. Adanya gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.

g. Rangkaian kehilangan seperti kehilangan hubungan dengan teman dan *family*.

h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

### 4. Perubahan spiritual

Semakin bertambahnya usia seseorang maka agamanya akan semakin kokoh dan terintegrasi.

### 5. Perubahan psikososial

a. Kesepian

Hal ini mungkin dapat terjadi ketika pasangan atau keluarga yang dicintainya meninggal. Dan sangat berpengaruh bila lansia mempunyai hambatan penyakit fisik berat, gangguan gerak atau gangguan pada penglihatan dan pendengaran

b. Duka cita (*Bereavement*)

Jiwa lansia akan rapuh jika pasangan dalam hidup, keluarga, maupun kerabat yang dicintainya meninggal dunia.

c. Depresi

Perasaan sedih yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi pada lansia, depresi dapat timbul karena stres dari lingkungan serta kemampuan adaptasi

### 2.3.7 Proses Menua

Tahap kehidupan dimulai dengan masa anak-anak, masa remaja atau dewasa, dan masa tua atau lansia yang secara alamiah tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Setiap manusia pasti akan mengalami fase penuaan atau proses menua dalam keberlangsungan hidupnya. Hilangnya kemampuan jaringan tubuh secara perlahan yang menyebabkan tubuh rentan terkena masalah pada kesehatan juga merupakan definisi dari proses menua (Syafitri, 2021).

Proses penuaan juga ditandai dengan perubahan kumulatif, termasuk tubuh, jaringan dan sel serta penurunan kapasitas fungsional. Proses ini juga menjadi kemunduran fisik seperti kulit mengendur, rambut memutih, penurunan indra, kehilangan bagian tubuh seperti gigi dan



kelainan berbagai fungsi tubuh. Kemunduran psikis juga terjadi pada proses penuaan yang meliputi peningkatan emosional, berkurangnya berkurangnya minat, dan penurunan terhadap gairah (S. M. Damanik, 2019)

### **2.3.8 Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Lansia**

Lansia membutuhkan dukungan dari keluarga mereka dalam menghadapi tantangan perkembangan. Dukungan keluarga bermanfaat bagi lansia dan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Menciptakan suasana saling memiliki antara keluarga dan lansia. Keluarga memiliki tanggung jawab yang besar. Perkembangan lansia meliputi penyesuaian terhadap perubahan yang berhubungan dengan kehilangan pasangan, teman, dan pendapatan, menjaga hubungan dengan anak maupun lingkungan social serta lansia mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian.(Kharisma, 2018).

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian Rheumatoid Arthritis**

#### 1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis, alamat, agama dan tanggal pengkajian. Biasanya orang yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* adalah lansia dengan usia kemungkinan besar berkisar antara 60-74 tahun (*elderly*)

#### 2. Identitas Keluarga

Identitas keluarga meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan dan alamat.

### 3. Status kesehatan sekarang

#### a. Keluhan Utama

Keluhan utama *rheumatoid arthritis* adalah nyeri kronis yang terjadi pada daerah sendi yang berlangsung lebih dari 3 bulan. (Tim Pokja, 2018)

#### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengeluh nyeri pada persendian selama lebih dari 3 bulan dan berlangsung secara terus menerus. Penderita *rheumatoid arthritis* biasanya menyerang persendian kaki, tangan maupun lutut. Usaha yang dilakukan lansia adalah mengkonsumsi obat-obatan untuk mengurangi nyeri. Klien juga akan diberikan obat analgesik seperti piroxicam paracetamol, voltadex.

#### c. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyebab yang mungkin terjadinya nyeri kronis pada lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* yaitu adanya riwayat pernah mengalami operasi pada bagian sendi.

#### d. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji pada keluarga lansia apakah ada yang memiliki riwayat penyakit *rheumatoid arthritis*

### 4. Perubahan Terkait Proses Menua

Fungsi fisiologis

a. Tanda-tanda vital

Kaji tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi.

b. Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami *rheumatoid arthritis* adalah mengeluh nyeri, terjadi kelelahan, perubahan berat badan dan postur tubuh.

c. Integumen

Lansia yang mengalami proses penuaan akan terjadi perubahan pigmen

d. Leher

Klien *rheumatoid arthritis* tidak terjadi pembengkakan kelenjer limfe maupun anemia

e. Kepala

Klien *rheumatoid arthritis* tidak terjadi gangguan pada kepalanya, misalnya pusing atau sakit kepala

f. Mata

Klien *rheumatoid arthritis* tidak terjadi gangguan pada bagian mata

g. Telinga

Klien *rheumatoid arthritis* tidak terjadi gangguan pada telinga

h. Pernafasan

Klien dengan *rheumatoid arthritis* tidak menunjukkan kelainan sistem pernafasan saat inpeksi, palpasi thorak menunjukkan fremitus

kanan dan kiri seimbang dan pada auskultasi tidak terdapat bunyi suara nafas tambahan

i. Mulut, tenggorokan

Pada klien *rheumatoid arthritis* tidak ditemukan gangguan pada mulut dan tenggorokan

j. Kardiovaskuler

Klien *rheumatoid arthritis* perlu dilakukan pemeriksaan kardiovaskuler, karena dapat terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, dan respirasi oleh faktor penyakit

k. Gastrointestinal

Sistem pencernaan tidak mengalami gangguan, ataupun masalah pada sistem pencernaannya.

l. Perkemihan

Produksi urin pada penderita *rheumatoid arthritis* normal.

m. Muskuloskeletal

Pada pengkajian nyeri yang terjadi pada sistem. muskuloskeletal maka digunakan metode PQRST. Pada sistem muskuloskeletal penderita *rheumatoid arthritis* terdapat nyeri pada persendian, bengkak, kaku sendi, deformitas, kram sendi. Hal ini ditandai dengan klien mengeluh nyeri (Pokja & SDKI, 2017)

## 5. Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual

a. Psikososial

Pada klien *rheumatoid arthritis* fungsi psikososial yang timbul adalah lansia takut akan mengalami cedera, gelisah akan kesehatannya, bersikap protektif, berfokus pada diri sendiri. waspada dan fokus menyempit (Pokja & SDKI, 2017)

#### b. Perilaku

##### 1) Pola makan

Nyeri merupakan sebuah respon yang terjadi sehingga dapat menyebabkan pola makan berubah bahkan cenderung berkurang.

##### 2) Pola Tidur

Respon nyeri yang ditimbulkan dapat mempengaruhi pola tidur

##### 3) Pola Aktivitas

Aktivitas dapat terhambat atau terhenti berdasarkan respon nyeri yang dialami oleh klien.

#### c. Spiritual

Kaji aktivitas ibadah pada lansia dan hambatan pada saat beribadah. Biasanya saat nyeri datang, lansia dengan *rheumatoid arthritis* akan mengalami hambatan yakni tidak bisa menuntaskan aktivitasnya sehingga ibadah akan terhambat.

#### 6. Lingkungan

Kaji lingkungan sekitar lansia, termasuk bagaimana kamar seta kamar mandi yang digunakan oleh lansia.

## 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan. (Pokja & SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita *Rheumatoid Arthritis* adalah :

1. D.0078 Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas.

## 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) tujuan yang diharapkan dan didasarkan pada pengetahuan juga penilaian klinis (Tim Pokja, SIKI 2017)

**Tabel 2. 2** Intervensi Keperawatan (Tim Pokja, SIKI 2017)

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri kronis berhubungan dengan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.	Setelah dilakukan intervensi, diharapkan tingkat nyeri menurun. dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Kesulitan tidur menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	<b>Manajemen nyeri (1.08238)</b>  Observasi 1. Observasi TTV 2. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PORST) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal  Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) teknik

			<p>untuk nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Edukasi kepatuhan program pengobatan</li> <li>6. Berikan edukasi tentang RA. strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media pendidikan kesehatan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
--	--	--	---

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada lansia dengan keluhan *Rheumatoid arthritis* yakni melakukan intervensi manajemen nyeri, yakni melakukan observasi yang menggunakan metode PQRST, memberikan terapeutik seperti fasilitas istirahat tidur dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, memberikan edukasi strategi mengurangi nyeri serta edukasi tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk pemberian analgetik (Tim Pokja, 2018)

#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses intelektual untuk menilai keberhasilan diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi dengan mempertimbangkan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan evaluasi implementasi adalah untuk menilai kemampuan pasien untuk mencapai tujuan tersebut, sehingga perawat

dapat membuat keputusan untuk menghentikan tindakan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana:

S= Pernyataan secara subjektif atau keluhan dari pasien

O= Data yang di observasi langsung oleh perawat

A= Kesimpulan dari data objektif dan subjektif pada pasien

P= Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis yang berlangsung.

