

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Hilangnya fungsi pada organ lansia terkait dengan tahap akhir kehidupan manusia, yang umumnya terjadi saat usia di atas 60 tahun (Savitri et al., 2022). Fase perkembangan kehidupan manusia ini mencakup usia lanjut, yang ditetapkan oleh Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998, yang mengklasifikasikan individu, baik perempuan maupun laki-laki, yang berusia lebih dari 60 tahun sebagai kategori lanjut usia (Maslikah et al., 2019).

Dapat diartikan penjelasan usia lanjut tersebut merupakan tahap akhir perkembangan seorang wanita atau pria yang berusia di atas 60 tahun.

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut (WHO), lansia dikategorikan dalam empat kelompok, yaitu:

1. Berdasarkan kelompok dengan usia 45 sampai 59 tahun merupakan tahapan usia pertengahan (middle age)
2. Berdasarkan kelompok dengan usia 60 sampai 74 tahun merupakan

tahapan lanjut usia (elderly).

3. Berdasarkan kelompok dengan usia 74 sampai 90 tahun merupakan

tahapan lanjut usia (old).

4. Berdasarkan kelompok dengan usia >90 tahun merupakan tahapan

lansia sangat tua (yery old).

2.1.3 Perubahan Lansia

Masalah yang biasa dialami orang pada usia lanjut antara lain:

1. Perubahan perilaku

Penurunan daya ingat, pelupa, sering menyendiri, cenderung kurang menjaga diri, menjadi tidak menarik yang dialami oleh lansia, sehingga dapat menimbulkan kecemasan, dan penuaan, meningkatkan Kepekaan emosi seseorang, yang pada akhirnya dapat memunculkan banyak masalah

2. Perubahan Psikososial

Respon individu terhadap perubahan psikososial biasanya sangat bervariasi tergantung pada kepribadian masing-masing. Beberapa orang menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, sementara yang lain mungkin menentangnya. Pensiun sering dialami oleh orang tua yang sebelumnya aktif dalam pekerjaan. Pensiun memberikan mereka kesempatan untuk menikmati sisa hidup mereka. Namun, bagi sebagian pekerja, pensiun juga dapat

berarti kehilangan keterhubungan dengan dunia luar dan teman-teman dekat.

3. Pembatasan Fisik

Fisik orang yang lebih tua lebih cenderung mengarah pada kemunduran, yang dapat mengakibatkan berkurangnya peran sosial. Ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Pada lansia, terjadi penurunan massa otot, perubahan distribusi darah ke otot, penurunan pH dalam sel otot, kekakuan otot, dan penurunan kekuatan otot. Aktivitas fisik dapat berperan dalam meningkatkan kekuatan otot, massa otot, aliran darah ke otot, serta kecepatan konduksi saraf ke otot.

4. Kesehatan Mental

Fungsi kognitif dan psikomotorik pada lansia umumnya mengalami penurunan. Perubahan mental lansia sangat berkaitan erat dengan, bertambahnya usia sering mengalami perubahan fisik. Serta kurangnya berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan lebih sedikit berinteraksi.

2.1.4 Proses Menua

Seseorang akan mengalami proses menua, hal tersebut merupakan proses alamiah yang melewati 3 sesi kehidupan, ialah dari masa anak-anak sampai berusia ∞ serta sesi akhir masa tua. Proses alamiah yang diiringi dengan penurunan keadaan fisik, psikologis serta sosial yang masih berhubungan disebut proses

penuaan. Semua sistem tubuh lanjut usia mengalami penurunan, termasuk sistem muskuloskeletal (Nurhayati et al., 2021)

Pergantian degeneratif adalah proses penuaan yang berdampak pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif yang terbatas pada usia lanjut atau lansia membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai jenis penyakit (Rohman, 2019).

2.2 Konsep Dasar Nyeri Kronis

2.2.1 Definisi Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan dikaitkan dengan kerusakan jaringan fungsional atau nyata dikenal sebagai nyeri kronis. Penyakit ini dapat muncul secara tiba-tiba atau berkembang secara bertahap, dan intensitasnya dapat berkisar dari ringan hingga parah (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017). Selama periode waktu tertentu, penyebab nyeri bisa muncul dan menghilang. Pasien mungkin mengalami periode tanpa rasa sakit dan sering kali sulit untuk sembuh sepenuhnya. Sensasi nyeri dapat lebih dalam, dan pasien dengan nyeri kronis sering mengalami kesulitan dalam mempersepsikan lokasi nyeri. Kondisi ini juga dapat berdampak pada tingkat gangguan dan insomnia yang tinggi pada pasien.

2.2.2 Etiologi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, yang bisa mulai tiba-tiba atau berkembang perlahan, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Berikut adalah tanda dan gejala Nyeri Kronis (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017):

1. Gejala dan indikator utama:

A. Pendapat Pribadi

1) Mengekspresikan ketidaknyamanan

2) Mengalami depresi atau tekanan

B. Tujuan

1) Memiliki ekspresi suram

Dua) gugup; tiga) tidak dapat menyelesaikan tugas.

2. Indikasi dan gejala ringan

Subyektif 1. Takut disakiti lagi.

B. Tujuan

1) Lindungi diri Anda sendiri (misalnya dengan menghindari ketidaknyamanan)

- 2) Tetap waspada
- 3) Ubah pola tidur Anda
- 4) Anoreksia
- 5) Perhatian menjadi lebih terfokus
- 6) Perhatikan diri Anda sendiri

2.2.4 Luaran Nyeri Kronis

Menurut Tim Pokja SLKI (2019) luaran nyeri kronis terdiri atas:

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

2.2.5 Intervensi Nyeri Kronis

Intervensi keperawatan nyeri kronis meliputi, (Tim Pokja SIKI, 2018):

1. Intervensi utama

- a. Manajemen nyeri
- b. Perawatan kenyamanan
- c. Terapi relaksasi
2. Intervensi pendukung
 - a. Edukasi aktivitas/istirahat
 - b. Edukasi Kesehatan
 - c. Edukasi manajemen nyeri
 - d. Kompres dingin
 - e. Kompres panas
 - f. Pemberian analgesic
 - g. Terapi pijatan
 - h. Terapi relaksasi

2.2.6 Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T, yaitu:

1. Faktor pemicu (P: Provokasi) Perawat perlu mengamati bagian tubuh yang cedera. Selain itu, perawat harus mengevaluasi penyebab atau rangsangan nyeri pada klien. Jika perawat mencurigai adanya nyeri psikogenik, mereka harus memeriksa perasaan klien dan menanyakan perasaan yang mungkin menjadi pemicu nyeri tersebut.
2. Kualitas (Q: Quality) Kualitas nyeri merujuk pada cara klien menggambarkan nyerinya secara subjektif. Klien sering

menggunakan istilah seperti tajam, tumpul, berdenyut, atau seperti tertusuk, tertindih, tertekan, dan lain-lain untuk mendeskripsikan nyeri yang mereka rasakan. Kualitas nyeri ini dapat bervariasi antara satu klien dengan klien lainnya dalam laporan mereka.

3. Lokasi (R: Region) Penentuan area mana yang dirasakan klien sebagai tempat ketidaknyamanan merupakan upaya untuk menilai lokasi nyeri. Agar penilaian nyeri lebih akurat, perawat dapat meminta klien untuk menandai area nyeri mulai dari titik yang paling terasa sakit. Hal ini bisa menjadi sulit jika nyeri yang dirasakan menyebar.
4. Keparahan (S: Severe) fitur yang paling subyektif dapat memperoleh hasil tingkat keparahan nyeri pasien. Pada pengkajian ini, klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakannya sebagai nyeri ringan, sedang, atau berat. Kesulitannya adalah arti dari istilah-istilah ini berbeda untuk perawat dan pasien, dan tidak ada definisi khusus yang membedakan antara nyeri ringan, sedang dan berat. Fakta bahwa setiap orang memiliki persepsi nyeri yang berbeda dan bisa jadi hal tersebut salah satu penyebabnya .Durasi (K: Waktu) menentukan onset, durasi dan perkembangan nyeri sesuatu hal yang akan diminta oleh perawat.

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Teknik farmakologis dan Nonfarmakologis Terapi nyeri farmakologis meliputi penggunaan analgesik, obat anti inflamasi nonsteroid, dan analgesik narkotik. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis adalah cara untuk menghilangkan nyeri melalui manajemen nyeri.

a) Pengaturan posisi

Penyesuaian posisi melalui istirahat atau posisi fisiologis bertujuan untuk memastikan aliran darah berjalan lancar, yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Sebagian besar nyeri neuromuskuloskeletal dapat dikurangi dengan menggunakan posisi yang nyaman. Nyeri biasanya akan semakin buruk jika klien berada dalam posisi yang tidak nyaman.

b) Teknik relaksasi

- a. ketegangan otot yang menimbulkan nyeri dapat dikurangi dengan relaksasi otot skeletal dipercaya dapat mengurangi nyeri dengan cara melepaskan.
- b. Teknik sederhana seperti pernapasan perut yang lambat dan berirama dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan menggunakan pernapasan abdomen yang tenang merupakan metode relaksasi yang efektif.

c) Distraksi

Mengurangi kesadaran nyeri dan dapat meningkatkan toleransi nyeri atau dinamakan Distraksi adalah cara mengalihkan perhatian ke hal lain.

d) Sentuhan

Penggunaan tangan secara sadar dengan memberikan distraksi yang mengacu pada sentuhan terapeutik.

2.3 Konsep Dasar Arthritis

2.3.2 Definisi Arthritis

Arthritis (radang sendi) adalah kondisi yang mempengaruhi sendi tulang dan ditandai oleh adanya peradangan.

Arthritis disebabkan oleh peristiwa imunologi yang terkait dengan faktor genetik, hormonal, infeksi, dan proses kerusakan sendi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), arthritis termasuk salah satu dari empat gangguan otot dan tulang yang memberikan dampak signifikan pada individu. Kondisi ini bisa dipengaruhi oleh kekurangan cairan sinovial, kerusakan tulang rawan, infeksi, atau faktor genetik.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa arthritis merupakan peradangan sendi yang disebabkan oleh peristiwa imunologi.

2.3.3 Etiologi Arthritis

Arthritis muncul akibat peradangan pada jaringan tulang rawan, yang mengakibatkan gangguan fungsi sendi. Tulang rawan adalah jaringan ikat yang berfungsi untuk melindungi tulang agar tidak saling bergesekan saat bergerak. Penyebab arthritis bervariasi tergantung pada jenisnya.

2.3.4 Osteoarthritis

1. Definisi

Osteoarthritis adalah kondisi degeneratif pada sendi yang menyebabkan kerusakan pada kartilago sendi. Menurut Sudoyo Aru dan rekan (2009, dalam Nanda Nic-Noc, 2015), vertebra dan pergelangan kaki adalah bagian tubuh yang paling sering terpengaruh oleh osteoarthritis.

Osteoarthritis adalah salah satu jenis arthritis yang paling umum, yang menyebabkan rasa sakit dan kekakuan pada sendi-sendi. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan pembengkakan pada sendi-sendi tersebut (ANIES, 2018).

Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh yang dihasilkan dari stimulasi reseptor sensorik. Ada berbagai jenis nyeri, termasuk nyeri kronis yang berlangsung setidaknya selama 6 bulan dan memiliki karakteristik yang

berbeda dari nyeri akut. Di sisi lain, nyeri akut muncul sebagai respons terhadap cedera, trauma, spasme, atau kondisi patologis pada kulit, otot, struktur somatik, atau organ dalam tubuh (visceral).

Penilaian nyeri menggunakan PQRST (Yudianta et al., 2015)

- a.P: Menghilangkan rasa sakit atau menginduksi
- b.Q: Kualitas nyeri atau kualitas nyeri
- c.R: Rasio (area), lokasi, atau penyebaran ketidaknyamanan
- d. S: Penilaian subjektif pasien terhadap tingkat nyerinya
- e. T: Temporal atau durasi yang berhubungan dengan ketidaknyamanan

Skala nyeri:

- a. 0: tidak nyeri
- b. 1-3: Nyeri ringan
- c. 4-6: Nyeri sedang
- d. 7-10: Nyeri berat
- e. 10 : Nyeri sekali

1. Klasifikasi (NANDA 2015)

a. Idiopatik

Lokal: Arthritis karpal-metakarpal; Nodus, Heberden, dan Bouchard (node); interphalangetosive (nonnodal). Halluxrigidus, talonavicularis, dan ibu jari yang berkontraksi (ibu jari palu/cock-up) adalah tiga kaki pertama.

Lutut:

- Bagian tengah
- Kompartemen, media dan aksial
- Ruang - Pinggul patellofemoral:
- Eksemtrik, atau lebih tinggi

- Kosentris (pusat, aksial)
- Luas (coxacial). Persimpangan osteofisis di tulang belakang
- Cakram ditemukan di antara tulang belakang
- Spondylosis terkait osteofit
- Hiperostosis kerangka idiomatik difus, penyakit Foresteir, Ligamentosa (hiperostosis).

Situs tunggal tambahan termasuk temporamandibular, sacroiliac, tibiaotalar, acromioclavicularis, dan Glenohumeralis. Generalisata (OAG): mencakup tiga atau lebih wilayah yang disebutkan.

b. Sekunder

Trauma yang Berdekatan:

- Akut
- Kronik (olahraga, pekerjaan) Cacat lahir atau perkembangan
- Penyakit daerah : epifisis legglipping, dislokasi pinggul kongenital, dan calve-perthes.
- Faktor mekanis: sindrom hipermobilitas, deformitas valgus/varus, dan panjang ekstremitas bawah yang tidak rata.
- Displasia tulang, termasuk osteonicchodystrophy, spondylopophysis, displasia, dan displasia epifisis.

Metabolik:

- Alkaptonuria, atau oconosis
- Hemokromatosis
- Penyakit Gaucher
- Penyakit Wilson

Endokrin

- Akromegali

Kondisi hiperparatiroid

- Diabetes mellitus
- Kegemukan
- Fungsi tiroid tidak mencukupi
- Hidroartropati apatit yang disebabkan oleh pengendapan kalsium pirfosat dikenal sebagai penyakit pengendapan kalsium.

Gangguan tambahan pada tulang dan sendi:

- Lokal: asam urat, infeksi, nekrosis avaskular, patah tulang
- Difus: osteopetrosis, osteochodritis, penyakit Paget, dan rheumatoid arthritis (peradangan).
- Neuropati (sendi charcot)
 - Endemik
 - Kasha- beck
 - Mseleni dll

3. Patogenesis (Noor, Zairean, 2016)

Tiga tahap perkembangan osteochondritis adalah sebagai berikut:

- a. Fase 1: Terjadi degradasi matriks tulang rawan. Enzim seperti metalloproteinase diproduksi dalam jumlah yang lebih besar ketika metabolisme kondrosit terganggu, dan ini merusak matriks tulang rawan. Selain itu, produksi protease inhibitor oleh kondrosit mempengaruhi proses proteolitik, yang menyebabkan penipisan tulang rawan.
- b. Fase 2: Fragmen kolagen dan proteoglikan dari cairan

sinovial terdapat selama fase ini, yang ditandai dengan fibrilasi dan erosi pada permukaan tulang rawan.

- c. Fase 3: Rusaknya komponen tulang rawan menyebabkan sinovia meradang. Peningkatan diamati pada tingkat produk makrofag sinovial, termasuk metalloproteinase, $TNF\alpha$, dan interleukin-1 (IL-1).

a. Etiologi

Menurut ANIES (2018), kerusakan tulang rawan merupakan konsekuensi bertahap dari osteoarthritis. Jaringan ikat yang disebut tulang rawan, tebal, elastis, dan kenyal, menutupi ujung tulang pada persendian untuk memberikan perlindungan sejak lahir. Meskipun etiologi pasti dari kerusakan tulang rawan tidak diketahui, sejumlah variabel, termasuk yang berikut ini, diyakini bertanggung jawab:

- 1) Usia
Osteoarthritis lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia, terutama pada mereka yang berusia 45 tahun ke atas.
- 2) Jenis kelamin
Dibandingkan laki-laki, perempuan lebih besar kemungkinannya terkena osteoarthritis.
- 3) Kerusakan yang diderita saat melahirkan
Osteoarthritis lebih mungkin terjadi pada persendian yang pernah menjalani operasi atau trauma.
- 4) Kelebihan berat badan
Osteoarthritis lebih mungkin terjadi pada orang yang kelebihan berat badan karena memberikan tekanan lebih besar pada persendian.
- 5) Komponen genetik

Risiko osteoarthritis diyakini diturunkan secara genetik.

- 6) Menderita arthritis reumatoid, asam urat, atau bentuk arthritis lainnya.

Menurut Nanda Nic-Noc (2015), penyebab pasti terjadinya osteoarthritis masih belum diketahui. Namun, ada sejumlah faktor risiko kondisi yang dapat diidentifikasi, termasuk usia, jenis kelamin, ras, genetika, kondisi metabolisme endokrin, faktor mekanis, kelainan geometri sendi, riwayat trauma, faktor pekerjaan, pengaruh cuaca/iklim, dan pola makan (ANIES, 2018).

b. Proses Terjadi

Tulang rawan yang melapisi ujung tulang pada persendian dan berfungsi sebagai penghalang infeksi secara bertahap memburuk akibat osteoarthritis. Tergantung pada tingkat degradasi tulang rawan, gejala klinis osteoarthritis berbeda-beda. Untuk mengevaluasi kondisi ini, dilakukan prosedur radiagnostik dan laboratorium.

c. Manifestasi Klinis (Noor Zairin, 2016)

Tingkat degradasi tulang rawan yang disebabkan oleh osteoarthritis menentukan bagaimana dampaknya terlihat secara klinis. Gejala osteoarthritis muncul secara bertahap pada awalnya dan dapat memburuk seiring berjalannya waktu. Gambaran klinis berikut biasanya muncul pada

anamnesis:

- 1) Gerakan yang melibatkan persendian akan menimbulkan kekakuan, terutama pada pagi hari. Jika tidak diobati, kekakuan ini akan bertambah parah dan dapat menyebabkan nyeri saat melakukan aktivitas tertentu, terutama saat mengangkat benda besar. Meski terkadang menetap setelah bangun tidur di pagi hari, kondisi ini biasanya akan membaik dengan istirahat.
 - 2) Berkurangnya rentang gerak sendi
 - 3) Laporan ketidaknyamanan atau peradangan sendi
 - 4) Kelelahan disertai rasa tidak nyaman pada persendian
 - 5) Menggunakan persendian saat minum
- d. Pemeriksaan Diagnostik (Noor Zairin, 2016)
- 1) Laboratorium
 - a) Tidak ada laboratorium tertentu.
 - b) Tes rutin biasanya menunjukkan peningkatan CRP, laju sedimentasi eritrosit, dan jumlah leukosit.
 - c) Gunakan arthrocentesis untuk memeriksa cairan sinovial untuk mengidentifikasi artritis septik
 - 2) Radiografi diagnostik
 - a) Foto rontgen tulang belakang biasanya memberikan temuan normal, namun terkadang juga dapat menunjukkan tumor tulang belakang, spondylolisthesis, perubahan degeneratif, atau penyempitan ruang intervertebralis. Skoliosis posisi

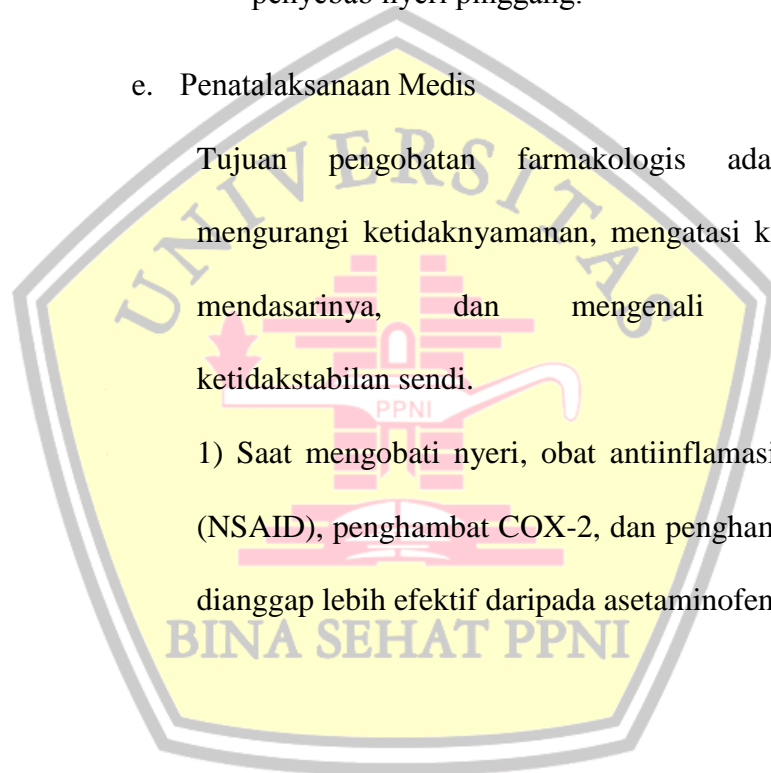
akibat spasme otot paravertebral dapat menyertai penyempitan ruang intervertebralis, yang kadang-kadang dapat diamati pada sendi, garis lurus.

- b) CT scan untuk mengetahui penyebab nyeri punggung bawah
- c) USG, untuk mengevaluasi penyempitan saluran tulang belakang
- d) MRI dapat digunakan untuk melihat jenis dan penyebab nyeri pinggang.

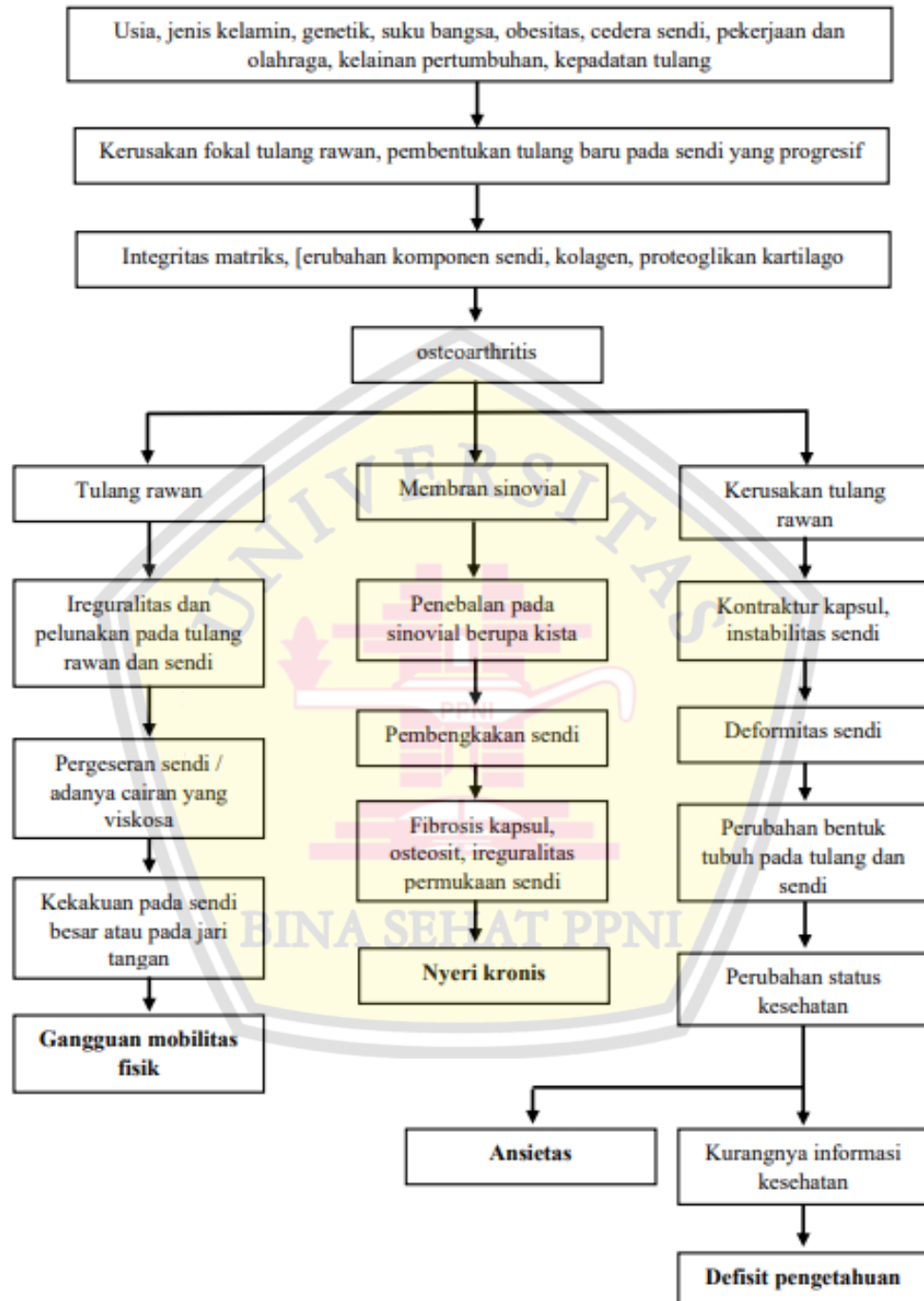
e. Penatalaksanaan Medis

Tujuan pengobatan farmakologis adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan, mengatasi kondisi yang mendasarinya, dan mengenali tanda-tanda ketidakstabilan sendi.

- 1) Saat mengobati nyeri, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), penghambat COX-2, dan penghambat COX-2 dianggap lebih efektif daripada asetaminofen.



2.3.5 Patway Osteotritis



Gambar 2. 1 Pathway Osteotritis

Sumber : WOC OA (Dyasmita, 2016)

2.3.6 Rheumatoid Arthritis

1. Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan peradangan sistemik kronis dan progresif merupakan sasaran utama pada persendian penyakit autoimun. Sendi yang terkena, terutama sendi simetris berukuran kecil dan sedang. (NASUTION, 2021)

Ramadhan et al. (2021) menjelaskan bahwa peradangan kronis pada sendi dapat dipicu oleh kondisi autoimun. Sistem kekebalan tubuh, yang dimaksudkan untuk melawan kuman, virus, dan jamur, malah menargetkan sel-sel jaringan tubuh sendiri, sehingga menyebabkan penyakit autoimun, terutama membran sinovial yang melapisi persendian. Contoh penyakit autoimun yang dapat mempengaruhi persendian adalah arthritis rheumatoid.

Berdasarkan penjelasan di tersebut, dapat disimpulkan bahwa rheumatoid arthritis merupakan peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh penyakit autoimun.

2. Etiologi Rheumatoid Arthritis

Menurut Dithia et al. (2023), munculnya rheumatoid arthritis berkorelasi dengan interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Penyebab pasti etiologi rheumatoid arthritis masih belum diketahui dengan pasti.

1. Genetik

Gen HLA-DRB 1 (Human Leukocyte Antigen) dalam membedakan antara protein dalam tubuh dan protein dari organisme yang menginfeksi tubuh. Hal ini berkaitan dengan gen tersebut karena tingkat sensitivitas dan ekspresi faktor ini adalah 60%.

2. Kegemukan atau obesitas

Kelebihan jaringan lemak akan melepaskan sitokin semakin bertambah berat badan, semakin tinggi risiko terkena thumatooid arthritis, sebab akan melepaskan sitokin yaitu protein yang dapat memicu peradangan di seluruh tubuh

3. Jenis Kelamin

Meski belum diketahui secara pasti, para peneliti percaya bahwa mungkin penyebab dari efek hormon estrogen yang dikenal sebagai hormon wanita. Risiko theuma- toid arthritis juga dikatakan meningkat pada wanita pascamenopouse. Dapat dikatakan bahwa wanita dua sampai tiga kali lipat beresiko terkena rheumatoid arthritis daripada pria.

4. Faktor Infeksi

Beberapa agen infeksi diduga dapat mengubah reaktivitas atau respons sel T, yang kemudian berkontribusi terhadap perkembangan rheumatoid arthritis, serta menginfeksi sel-sel stromal.

5. Faktor lingkungan

Para peneliti sampai pada kesimpulan bahwa merokok dapat mengganggu kinerja sistem kekebalan tubuh, khususnya pada orang yang secara genetik cenderung terkena rheumatoid arthritis. Saat ini, merokok dianggap sebagai faktor risiko yang dapat memperburuk penyakit ini, namun riwayat pastinya tidak diketahui.

3. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut, (Dithia et al., 2023) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis, menjadi empat tipe, yaitu:

1. Klasik

kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus menerus, dalam waktu paling sedikit enam minggu dalam tipe ini harus memiliki tujuh kriteria diatas.

2. Defisit

Tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus menerus, dalam waktu paling sedikit enam minggu, dalam tipe ini harus memiliki lima kriteria diatas. Probable

3. Possible

Kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus menerus, dalam waktu paling sedikit tiga bulan. Tipe ini harus memiliki dua kriteria.

Tabel 2. 1 Kriteria Klasifikasi pada Rheumatoid Arthritis

| Revised American Rheumatism Association Criteria for The Classification of Rheumatoid Arthritis | | |
|---|-----------------------------------|--|
| NO | KRITERIA | DEFINISI |
| 1. | Morning Stiffness | kekakuan di dalam dan sekitar sendi yang berlangsung setidaknya selama satu jam |
| 2. | Arthritis pada 3 atau lebih sendi | Berdasarkan pemeriksaan, tiga sendi atau lebih menunjukkan penumpukan cairan atau pembengkakan secara bersamaan (bukan sekadar perkembangan tulang). Lokasi umum termasuk pergelangan tangan, siku, lutut, pergelangan kaki, MTP, PIP kanan/kiri, dan MCP. |
| 3. | Arthritis sendi-sendi tangan | Setidaknya satu sendi tangan—PIP, MCP, atau pergelangan tangan—membesar. |
| 4. | Arthritis Simetrik | keterlibatan sendi pada kedua sisi tubuh/bilateral pada lokasi yang sama, sebagaimana ditunjukkan pada kriteria 2. |
| 5. | Nodul-nodul Rheumatoid | Nodul subkutan di daerah jukstaaikular, permukaan yang meluas, atau penonjolan tulang |
| 6. | Rheumatoid Factors | Kadar faktor reumatoid yang tidak normal terjadi pada kurang dari 5% orang yang berada dalam kontrol normal |
| 7. | Radiologis | Sendi yang rusak (pergelangan tangan dan anterior posterior tangan) terkikis dan jelas mengalami dekalsifikasi. |
| MCP = Metacarpophalangeal MTP = Metatarsophalangeal PIP = Proximal Interphalangeal | | |
| Jika seorang pasien memenuhi setidaknya empat dari tujuh persyaratan ini, mereka dianggap menderita rheumatoid arthritis. Setidaknya enam minggu harus berlalu sebelum kriteria satu hingga empat terwujud. . | | |

4. Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut (Daryanti et al, 2020) ada beberapa tanda dan gejala yang ditemukan pada usia lanjut yaitu:

1. Terjadi saat persalinan terasa kaku di pagi hari
2. Mulai dari lutut, bahu, siku, pergelangan tangan, kaki, hingga jari tangan terasa nyeri dan kaku
3. Beberapa bulan kemudian, bengkak mulai terasa hangat saat disentuh.
4. Warna kemerahan timbul bersamaan dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan
5. Bisa terulang kembali
6. Dapat mengakibatkan demam jika rasa tidak nyamannya terlalu hebat.

5. Patofisiologis Rheumatoid Arthritis

Peradangan yang berkepanjangan dapat mengakibatkan penebalan jaringan, terutama pada kartilago. Ketika sendi mengalami peradangan, ia akan membentuk jaringan granulasi yang dikenal sebagai pannus. Pannus ini menyebar dan menyerang tulang subkondrial. Jaringan granulasi yang terbentuk akan semakin memperkuat dampaknya karena peradangan mengganggu pasokan nutrisi ke kartilago, menyebabkan kartilago menjadi nekrotik. Pada tahap awal peradangan, sendi sinovial akan membengkak, terjadi kongesti

vaskular dengan pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi seluler (Dithia et al., 2023). Pannus yang terbentuk selanjutnya akan merusak kartilago, mengakibatkan erosi tulang. Erosi ini bisa menghilangkan permukaan sendi dan membatasi gerakan sendi. Selain itu, serabut otot juga dapat mengalami perubahan degeneratif, dengan hilangnya elastisitas dan kekakuan otot.

6. Komplikasi Rheumatoid Arthritis,

Komplikasi rheumatoid arthritis (RA) menurut (NASUTION, 2021) penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi tubuh, sebagai berikut:

1. Neuropati perifer dapat mempengaruhi saraf, sering kali di tangan dan kaki, yang dapat menyebabkan sensasi seperti kesemutan, mati rasa, atau rasa terbakar.
2. Penyakit jantung, rheumatoid arthritis (RA) dapat menimbulkan penyakit jantung serta meningkatnya risiko penyakit jantung koroner iskemik.
3. komplikasi yang mengancam jiwa terhadap penderita dengan Rheumatoid arthritis (RA) serta membutuhkan penyembuhan dengan steroid dosis besar dan siklosporin disebut juga dengan Sindrom aktivasi makrofag,
4. Perempuan menopause dengan rheumatoid arthritis (RA) di area pinggul biasanya mengalami Osteoporosis.

7. Pemeriksaan Penunjang Rheumatoid Arthritis

- a. Uji yang berguna untuk memantau aktivitas penyakit dan respons terhadap pengobatan adalah Laju Endap Darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP), yang menjelaskan proses inflamasi, tetapi memiliki spesififikasi rendah untuk rheumatoid arthritis (RA).
- b. Uji antibodi Anti-CCP(Cyclic Citrullinated Peptide). Uji yang bermanfaat untuk memantau kegiatan penyakit serta respons terhadap pengobatan untuk mendiagnosis rheumatoid arthritis, semenjak dini. Riset terkini menunjukkan jika uji ini memiliki sensitivitas yang mirip dengan uji RF,
- c. Tes RF (Rheumatoid Factor) tidak memberikan hasil yang definitif, tetapi dapat mengindikasikan adanya penyakit radang kronis lainnya (positif palsu). Tingkatan RF, apabila dipadukan dengan tingkat antibodi anti-CCP, dapat menunjukkan sejauh mana keparahan penyakit. Pada beberapa kasus rheumatoid arthritis (RA), RF mungkin tidak terdeteksi (negatif palsu). RF umumnya ditemukan positif pada sekitar 60-70% pasien RA.
- d. Rontgen tangan dan kaki dapat berfungsi sebagai alat penting untuk mengidentifikasi erosi serta memproyeksikan perkembangan penyakit, dan ini sangat

membantu dalam membedakan tipe radang sendi lainnya, seperti osteoarthritis.

- e. Analisis cairan synovial. Infeksi yang menuju ke rheumatoid arthritis, diikuti dengan cairan sinovial, ilustrasi cairan ini umumnya diambil dari sendi (lutut) yang tidak wajar dalam perihal mutu serta jumlah yang bertambah ekstrem, untuk dianalisis dan didata agar dapat melihat tanda-tanda adanya peradangan
- f. scan tulang Uji ini dapat digunakan buat mengetahui infeksi pada tulang.

8. Penatalaksanaan Rheumatoid Athritis

1. Pendidikan

Kepatuhan pasien dalam melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang lama, serta penjelasan tentang penyakit dan penatalaksanaannya, penting untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien.

2. NSAID

Diberikan semenjak dini untuk menyembuhkan perih sendi yang berakibat infeksi yang kerap ditemui. NSAID yang bisa diberikan:

a. Aspirin

- b. Pasien yang berusia di bawah 65 tahun dapat memulai dengan dosis 3-4 gram per hari, lalu meningkat sebesar

0,3-0,6 gram setiap minggu hingga ada penyesuaian dosis atau muncul indikasi toksisitas. Dosis pengobatan yang disarankan adalah 20-30 mg/dl.

c. Ibuprofen, naproxen, piroxicam, diklofenak, serta sebagainya.

3. DMARD

Melindungi tulang rawan sendi dan tulang dari kerusakan akibat rheumatoid arthritis. Manfaatnya biasanya baru terlihat setelah 3 hingga 12 bulan, dan setelah 2 hingga 5 tahun, efektivitasnya dalam menghambat proses rematik akan menurun. Obat ini biasanya diberikan segera setelah diagnosis rheumatoid arthritis ditegakkan atau jika respons terhadap OAINS kurang memuaskan, bahkan jika statusnya hanya dicurigai. Jenis obat yang digunakan adalah:

a. Klorokuin, dosis anjuran klorokuin fosfat merupakan 250 miligram/ hari ataupun hidrosiklorokuin 400 miligram/ hari. Yang memiliki efek samping bergantung pada dosis setiap hari, dermatitis maculopapular, penyusutan ketajaman penglihatan, mual, diare serta anemia bemitik.

b. Sulfasalazine dalam wujud tablet salut gutirik, digunakan dengan dosis 1x500 miligram/ hari, ditingkatkan 500 miligram per pekan, hingga dengan dosis 4x500 miligram.

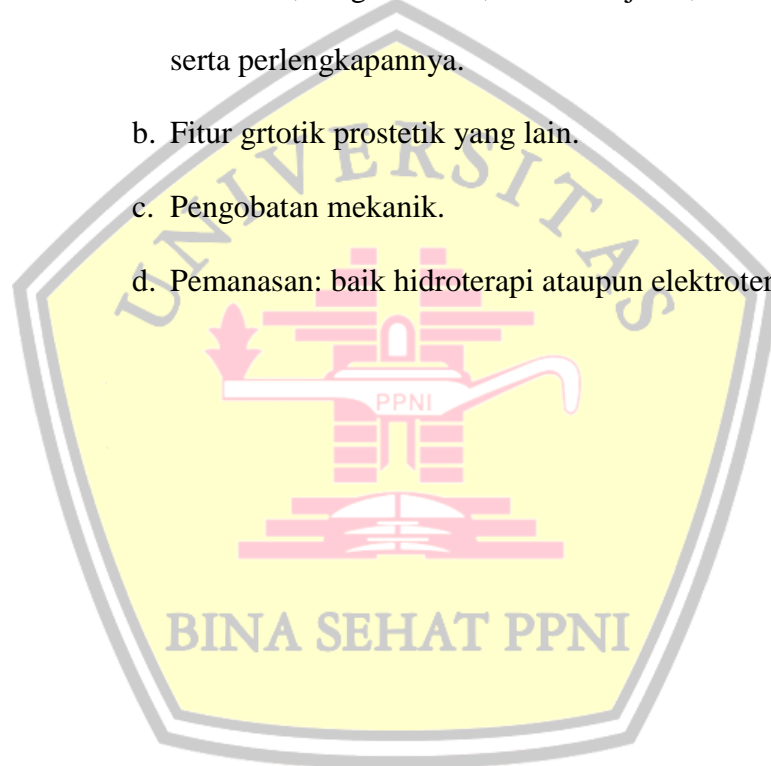
Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu mual, muntah, serta dyspepsia.

- c. D-penicillamine diberikan dengan dosis awal 250-300 miligram per hari, dan dosis ini dapat ditingkatkan setiap 2 hingga 4 minggu sebanyak 250-300 miligram per hari hingga mencapai dosis total 4 kali 250-300 miligram per hari. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk ruam kulit seperti urtikaria atau morbilliform, serta stomatitis.
- d. Garam emas merupakan standar emas buat DMARD. Mulailah dengan dosis percobaan awal 10 miligram, seminggu setelah itu diiringi dengan dosis kedua 20 miligram. Seminggu setelah itu dosis penuh 50 miligram/pekan diberikan sepanjang 20 pekan. Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu puritus, stomatitis, proteinuria, trombositopenja, serta aplasia sumsum tulang.
- e. Methotrexate sangat mudah digunakan dan memiliki waktu mulai efek yang relatif cepat dibandingkan dengan obat-obatan lainnya.
- f. Kortikosteroid, cuma digunakan untuk penyembuhan rheumatoid arthritis dengan komplikasi yang parah serta dapat mengecam jiwa, semacam yaşıgilitis, sebab obat ini mempunyai dampak samping yang sangat sungguh-sungguh.

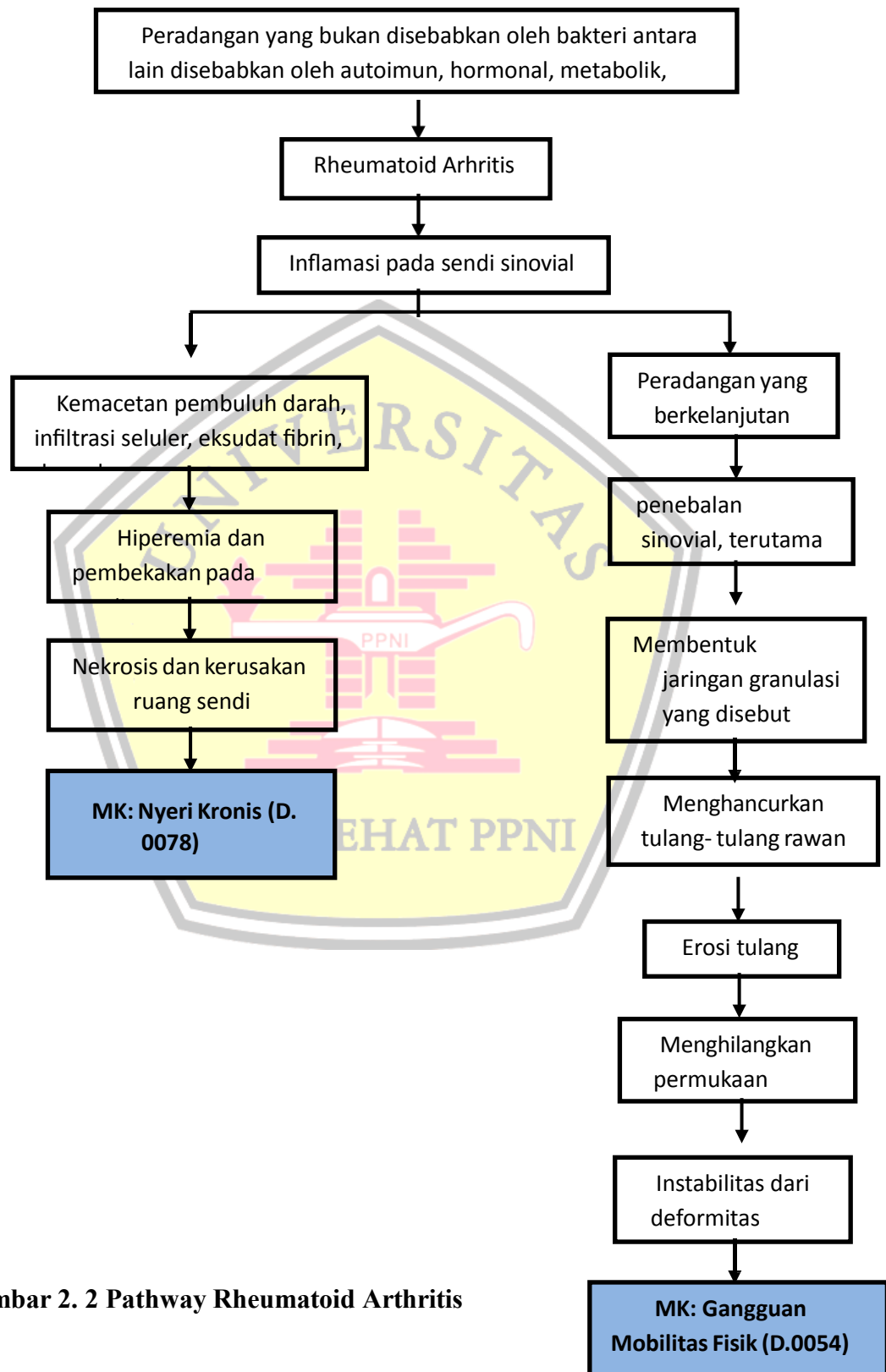
4. Rehabilitasi

Bertujuan untuk meningkatkan mutu hidup penderita. Triknya meliputi mengistirahatkan sendi yang ikut serta, senam, pemanasan, serta sebagainya. bisa jadi dibutuhkan untuk operasi. Kerap kali perlengkapan pula diperlukan. Oleh sebab itu, penafsiran rehabilitasi meliputi:

- a. Ban belat, tongkat/ kruk, mesin berjalan, sofa roda, sepatu serta perlengkapannya.
- b. Fitur ortotik prostetik yang lain.
- c. Pengobatan mekanik.
- d. Pemanasan: baik hidroterapi ataupun elektroterapi.



9. Pathway Rheumatoid Arthritis



Gambar 2. 2 Pathway Rheumatoid Arthritis

2.3.7 Gout Arthritis

1. Definisi

Purin adalah molekul alami yang ditemukan dalam struktur molekul DNA dan RNA, dan pemecahannya menghasilkan asam urat (Susanto, 2013 dalam Siwi dkk. 2021). Peningkatan kadar asam urat dalam darah adalah penyebab gout arthritis, suatu kondisi sendi. Penumpukan asam urat pada persendian dan organ tubuh lainnya menyebabkan kadar asam urat melebihi batas normal (Susanto, 2013 dalam Siwi dkk. 2021). Pria berusia di atas 40 tahun lebih mungkin terkena artritis gout, dan wanita lebih mungkin mengalaminya setelah menopause (Muttaqin, 2017 dalam Yusuf dkk. 2021). Selain menyerang jempol kaki, asam urat juga dapat merusak jaringan lunak dan tendon di lengan, pergelangan tangan, siku, kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Satu sendi biasanya terkena asam urat pada satu waktu. Akibatnya, artritis gout adalah penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah. Hal ini ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam atau dekat sendi, yang berkembang menjadi tahu.

2. Etiologi

Pembekuan kristal asam urat di persendian merupakan penyebab utama penyakit asam urat. Penyakit ini sering menyerang orang yang memiliki metabolisme asam urat yang menyimpang, masalah sintesis purin, dan ekskresi asam urat ginjal yang tidak mencukupi (Aspiani, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Kebiasaan makan yang tidak biasa, khususnya mengonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, kerang, dan jeroan menjadi penyebab utama peningkatan produksi asam urat (Rahmatul, 2015 dalam Yusuf dkk. 2021). Prasetyono (2012 dalam SIREGAR 2019) menyebutkan beberapa variabel yang dapat menaikkan kadar asam urat, antara lain:

- a. Seseorang yang minum alkohol juga lebih mungkin terkena asam urat. Karena minum alkohol mengurangi jumlah asam urat yang dikeluarkan melalui urin, asam urat tetap berada di aliran darah dan menumpuk di persendian.
- b. Usia di atas 40 tahun, menopause pada wanita, obesitas, penyakit ginjal, pola makan tinggi purin, dan faktor genetik semuanya dikaitkan dengan peningkatan risiko terkena Arthritis Asam Urat.

3. Manifestasi Klinis

Asam urat biasanya dimulai dengan satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Ketidaknyamanan yang parah, terutama pada malam hari dan pagi hari, serta pembengkakan sendi adalah beberapa gejalanya. Saat digerakkan, kulit di sekitar sendi

mungkin terasa kencang, licin, panas, atau nyeri. Mungkin juga tampak merah atau keunguan. Selain itu, benjolan yang dikenal sebagai tofus dapat muncul pada sendi yang terkena. Pada hari kelima, kulit di atas area tersebut mungkin berubah menjadi kusam dan mengelupas. Gejala lain yang dapat muncul adalah tofus di sekitar helix telinga, pinggir sendi, atau tendon. Asam urat juga bisa memengaruhi satu sendi selama seminggu dan kemudian mereda secara bertahap, dengan benjolan keras dari kristal urat yang mengendap di bawah kulit di sekitar tendon. Gejala tambahan yang mungkin terjadi termasuk demam, menggigil, rasa tidak enak badan, dan denyut jantung yang cepat (Untari & Wijayanti, 2017, dalam Siwi et al., 2021).

4. Patofisiologi

Kadar asam urat darah pria dewasa normalnya harus kurang dari 7 mg/dL, sedangkan kadar asam urat darah wanita dewasa normalnya harus kurang dari 6 mg/dL. Kadar asam urat serum melebihi 7–12 mg/dL dapat menyebabkan kristal monosodium urat yang kental. Perubahan mendadak dalam jumlah asam urat yang disimpan di persendian biasanya dikaitkan dengan serangan asam urat. Hal ini menyebabkan respon inflamasi dan episode sinovitis akut yang berulang. Tophi, atau akumulasi kristal monosodium urat, dapat terjadi di tangan, telinga, jempol kaki, dan ekstremitas lainnya. Nefrolitiasis urat, atau batu ginjal, juga bisa disebabkan oleh penumpukan asam

urat yang terus-menerus dan berhubungan dengan penyakit ginjal kronis sekunder.

5. Klasifikasi

Asam urat primer dan sekunder adalah dua jenis asam urat (Nucleus Precise News, edisi ke-2).

- a. Asam urat primer, yang etiologinya tidak diketahui (idiopatik), diyakini disebabkan oleh pertemuan variabel hormonal dan genetik yang memengaruhi metabolisme dan dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh. Asam urat primer bisa disebabkan oleh penyakit seperti hiperurisemia atau berkurangnya ekskresi asam urat dari tubuh.
- b. Mengonsumsi makanan yang kaya purin dapat meningkatkan produksi asam urat, yang pada gilirannya menyebabkan asam urat sekunder. Purin, yang terdiri dari sekumpulan 13 asam amino yang bergabung menghasilkan protein, merupakan senyawa basa organik yang terdapat pada asam nukleat yang merupakan bagian dari inti sel. Selain itu, penyakit tertentu juga bisa memicu peningkatan produksi asam urat.

Organ-organ tubuh menjadi kurang mampu menghilangkan produk limbah seperti asam urat akibat penyakit darah termasuk polisitemia, masalah sumsum tulang, dan tekanan darah tinggi, serta kondisi seperti diabetes, gula darah tinggi, hipertensi, dan kolesterol

tinggi. Dengan demikian, kadar asam urat dalam tubuh bisa saja meningkat akibat situasi tersebut.

1) Zat seperti alkohol, obat antikanker, dan vitamin B12 dapat mencegah ginjal mengeluarkan asam urat, sehingga meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh.

2) Kondisi kulit seperti psoriasis, obesitas, dan peningkatan kadar trigliserida merupakan faktor tambahan yang mungkin menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Keton, yang diproduksi ketika lemak tidak dimetabolisme dengan baik, sering kali meningkat pada tubuh penderita diabetes yang kondisinya tidak dikelola dengan baik.

Peningkatan kadar asam urat dapat disebabkan oleh peningkatan kadar keton tubuh. Biasanya waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mengalami gejala asam urat adalah antara satu hingga dua tahun, meski bisa juga memakan waktu antara satu hingga sepuluh tahun. Siwi dkk. (2021) mengidentifikasi empat tahap klinis asam urat, menurut Michael A. Charter.

(1) Hiperurisemia asimtomatik atau stadium I adalah keadaan tidak adanya keluhan atau gejala melainkan peningkatan kadar asam urat darah.

(2) Artritis gout akut stadium II ditandai dengan pembengkakan dan nyeri pada sendi siku, pergelangan tangan, jari tangan, dan kaki.

- (3) Jika pengobatan tidak diterima, stadium III biasanya ditandai dengan serangan asam urat berulang dalam waktu kurang dari satu tahun (tahap interkritis).
- (4) Tahap IV menunjukkan pengerasan asam urat, yang dapat memburuk selama beberapa tahun jika tidak diobati dan menyebabkan nyeri yang menyiksa, kaku, dan bengkak pada persendian (asam urat kronis).

6. Komplikasi

Ada beberapa komplikasi penyakit urtikaria, yaitu:

- a. Deformitas sendi yang terdistorsi.
- b. Urolitiasis terjadi akibat timbunan kristal urat pada saluran kemih.
- c. Nefropati merupakan gangguan terhadap pengendapan kristal urat pada integritas ginjal.
- d. Hipertensi ringan.
- e. Proteinuria.
- f. Hiperlipidemia.
- g. Gangguan batu ginjal dan buang air kecil ginjal (Aspiani, 2014 dalam Siwi et al. 2021).

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Kadar asam urat darah di atas 6 mg% dianggap tinggi; batas biasanya adalah 7 mg% untuk wanita dan 8 mg% untuk pria.

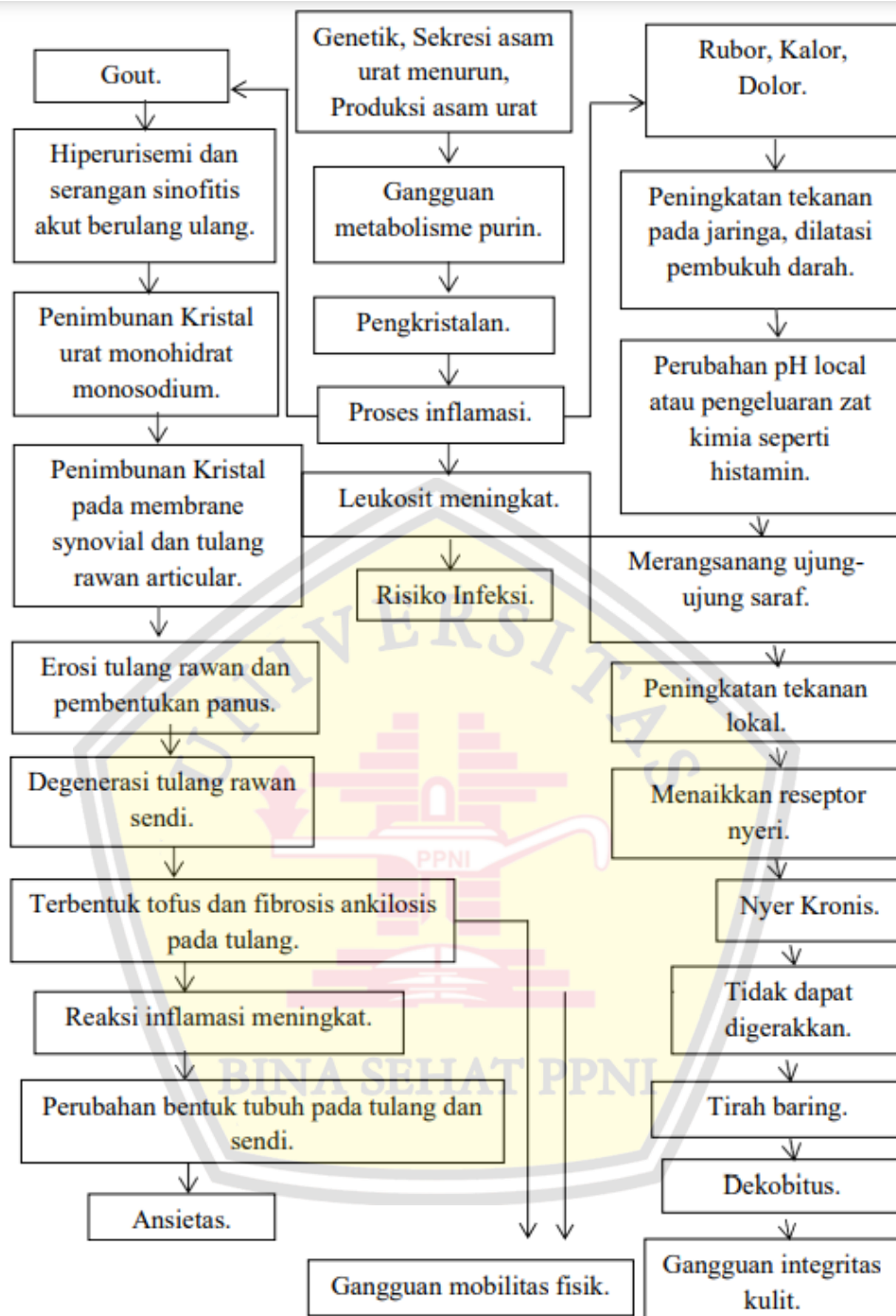
2. Selama serangan akut, jumlah leukosit mungkin meningkat tajam hingga 20.000/mm³. Selama fase tanpa gejala, jumlah leukosit tetap antara 5.000 hingga 10.000/mm³, yang merupakan kisaran tipikal.
3. Spesimen yang dikumpulkan sepanjang hari digunakan untuk memeriksa urin.
4. Pemeriksaan cairan tofi yang kental dan berwarna putih susu sangat penting untuk menegakkan diagnosis.
5. Episode akut menyebabkan peningkatan Laju Sedimen Eosinofil (ESR). Peningkatan LED merupakan tanda peradangan akut yang disebabkan oleh penumpukan asam urat di persendian.
6. Analisis darah lengkap melihat kadar kreatinin dan ureum:
 - 1) Kisaran normal kadar urea darah adalah 5–20 mg/dl.
 - 2) Kisaran normal kreatinin darah adalah 0,5–1 mg/dl.

8. Penatalaksanaan asam urat

1. Farmakologi

- 1) Tahap 1 (Tanpa gejala) diobati dengan inhibitor xanthine oksidase dan obat urikosurik.
- 2) Pengobatan Tahap 2 (Arthritis Gout Akut) terdiri dari dua tablet kalkisin (1 mg), empat dosis harian indometasin 50 mg, dan tiga dosis harian fenilbutazon 100-200 mg selama serangan.

- 3) Terapi profilaksis diperlukan untuk Tahap 3 (Intercritical), yang meliputi pemberian indometasin dan kalkisin 0,5–1 mg setiap hari.
 - 4) Stadium 4 (Gout Kronis) diatasi dengan alopurinol 100 mg yang diminum dua kali sehari, yang berfungsi menghambat enzim xantin oksidase untuk menurunkan produksi asam urat. Obat urikosurik seperti probenesid 0,5 g per hari dan sulfinpirazon (Anturane) diberikan pada pasien yang tidak merespons dengan baik terhadap benzbromaron (Aspiani, 2014, dalam Siwi et al., 2021).
9. Non Obat Berikut beberapa cara diet asam urat:
- 1) Makan lebih sedikit makanan tinggi purin atau beralih ke pola makan rendah purin.
 - 2) Tingkatkan asupan karbohidrat Anda.
 3. Kurangi makanan kaya protein.
 - 4) Hindari makanan rendah lemak.
 - 5) Tingkatkan kuantitas asupan cairan.
 - 6) Hindari minuman beralkohol. Menurut Nurinah dkk. (2021), Junaidi (2013)
Woc (sumbe Fitria , 2020 dalam Fitras 2020)



Gambar 2. 3 Patway Pada Penyakit Gout Arthritis

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.2 Pengkajian

a. Identitas Klien

Secara umum, orang yang mengalami arthritis adalah lanjut usia, dengan rentang usia sekitar 60-74 tahun. Informasi identitas klien mencakup nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, serta tanggal saat pengkajian.

b. Identitas Keluarga

Identitas yang dapat diperoleh pada identitas keluarga meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan serta alamat.

c. Status kesehatan sekarang

a. Keluhan Utama

Nyeri kronis yang terjalin pada area persendian yang berlangsung lebih dari 3 bulan memiliki keluhan utama yaitu zhuapataid arthritis (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

Pada fokus pengkajian nyeri kronis maka digunakan metode PQRST.

P (prougling indent): Pada penderita rheumatoid arthritis didapatkan penyebab nyeri pada muskuloskeletal, kronis terjadi karena adanya pengapuran pada persendian.

Q (quality): nyeri yang dirasakan bersifat menusuk yang dirasakan penderita rheumatoid arthritis

R. (region): Nyeri kronis yang dialami penderita rheumatoid arthritis dapat menjalar atau menyebar biasanya terjadi pada tangan, kaki, dan lutut atau bisa menyerang bagian persedian tubuh lainnya.

S (scale): Nyeri yang biasanya dirasakan ada diantara, 1-10 pada rentan skala pengukuran 0-10

T(time): Nyeri dapat berlangsung kapan, apakah terjadi pada siang hari atau malam hari.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengalami keluhan nyeri pada persendian yang telah berlangsung lebih dari 3 bulan secara berkelanjutan (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017). Penderita diberikan obat analgesik seperti parasetamol (asetaminofen), tramadol, kodein, opiat, dan glukokortikoid, serta NSAID. Pemberian NSAID termasuk aspirin disesuaikan dengan kebutuhan penderita. Lansia umumnya mengambil langkah dengan mengonsumsi obat-obatan penghilang rasa sakit dengan dosis yang disesuaikan untuk meredakan nyeri. Rheumatoid arthritis biasanya menyerang persendian di kaki, tangan, atau lutut.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Mungkin dapat ditemukan pemicu yang menunjang terjadinya nyeri kronis pada lanjut usia yang mengalami arthritis yaitu pernah melakukan operasi pada bagian sendi.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji keluarga lanjut usia yang hadapi arthritis, apakah terdapat anggota keluarga yang mempunyai permasalahan yang sama.

b. AGE RELATED CHANGES (Perubahan Terkait Proses Menua)

a. Fungsi fisiologis

1) Tanda-tanda vital

Lakukan evaluasi terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan denyut nadi. Pada pasien dengan arthritis, biasanya terjadi peningkatan denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit. Terdapat peningkatan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg, serta peningkatan frekuensi pernapasan yang melebihi 20 kali per menit. Suhu tubuh berada dalam rentang normal sekitar 36,1 hingga 37,2 derajat Celsius.

2) Keadaan umum

Keadaan umum pengidap arthritis merupakan mengeluh, perubahan berat tubuh serta bentuk badan badan nyeri, cepat letih.

3) Integumen

Lanjut usia yang mengalami proses penuaan mengalami pergantian integumen, edema, lesi/ cedera.

4) Haematopetik

Pengidap rasumatoid arthritis tidak mengalami pembengkakan kelenjar getah bening ataupun anemia.

5) Kepala

Pengidap rasumatoid arthritis tidak mengalami masalah di kepala, semacam pusing ataupun sakit kepala.

6) Mata

Pengidap rasumatoid arthritis tidak ada kendala pada mata.

7) Telinga

Pengidap rasumatoid arthritis tidak ada masalah pada telinga.

8) Pernapasan

pada sistem pernafasan palpasi dada menampilkan vokal fremitus, kanan serta kiri sama serta pada auskultasi tidak terdengar suara napas tambahan yang tidak dialami oleh Penderita rasumatoid arthritis.

9) Mulut, tenggorokan

Pengidap rasumatoid arthritis tidak ditemui masalah pada mulut serta tenggorokan.

10) Leher

Pengidap rasumatoid arthritis, tidak terdapat masalah pada leher, tetapi perawat memastikan apakah ada kekakuan serta nyeri tekan pada leher.

11) Kardiovaskular

Penderita arthritis membutuhkan pengecekan kardiovaskuler, karena dapat terjaln, kenaikan nadi, serta pernafasan akibat aspek penyakit , kenaikan tekanan darah.

12) Pencernaan

Sistem pencernaan tidak mengalami masalah, ataupun permasalahan pada sistem pencernaan. Perawat butuh mengkaji apakah terdapat perubahan pola makan serta jenis makanan.

13) Urine

Kandung kemih pada penderita dengan theumatoid arthritis tidak ada masalah yang ditemukan.

14) Muskuloskeletal

Perihal ini dapat ditandai dengan adanya klien meringk kesakitan Pada fokus pengkajian nyeri yang terjadi pada sistem musculoskeletal. Pada sistem musculoskeletal pada pengidap arthritis ada nyeri pada persendian, pembengkakan, kekakuan persendian, kelainan wujud, kram persendian maka digunakan metode PQRST.

P (proxoking indent): Pada penderita arthritis didapatkan penyebab nyeri pada musculoskeletal kronis terjadi katyną adanya pengapuran pada persendian.

Q (quality): Pada penderita arthritis nyeri yang dirasakan bersifat menusuk

R. (region): Nyeri kronis yang dialami penderita arthritis, dapat menjalar atau menyebar biasanya terjadi pada tangan, kaki, dan lutut atau bisa menyerang bagian persediaan tubuh lainnya.

S (scale): Nyeri yang biasanya dirasakan ada diantara 1-10 pada rentan skala pengukuran 0-10

T(time): Nyeri dapat berlangsung kapan, apakah terjadi pada siang hari atau malam hari

c. Kemampuan Perkembangan Psikososial serta Spiritual

a. Psikososial

Pada pengidap arthritis, guna psikososial yang timbul merupakan lanjut usia khawatir luka, kesehatannya, , kecemasan hendak, fokus pada diri sendiri, pekerjaan protektif, waspada serta fokus kecil.

b. Perilaku

a. Diet

Reaksi nyeri menimbulkan pola makan berubah serta cenderung menurun.

ii. Pola Tidur

Reaksi nyeri yang ditimbulkan dapat mempengaruhi pola tidur klien.

iii. Pola aktivitas

Kegiatan bisa terhambat bersumber pada reaksi nyeri yang dirasakan klien.

c. Spiritual

Pada umumnya disaat, nyeri muncul, lanjut usia pengidap reumatik akan mengalami hambatan tidak bisa menuntaskan aktivitasnya sehingga ibadah jadi terhambat , kemudian kaji aktivitas

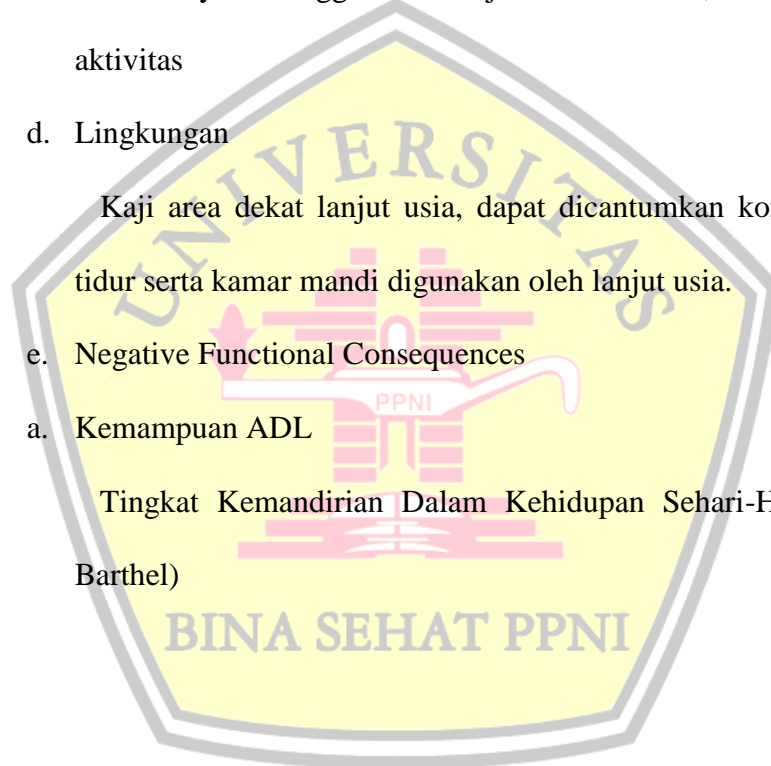
d. Lingkungan

Kaji area dekat lanjut usia, dapat dicantumkan kondisi kamar tidur serta kamar mandi digunakan oleh lanjut usia.

e. Negative Functional Consequences

a. Kemampuan ADL

Tingkat Kemandirian Dalam Kehidupan Sehari-Hari (Indeks Barthel)



Tabel 2.2 Tingkat Kemandirian Dalam Kehidupan Sehari-Hari (Indeks Barthel)

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri | Skor Yang Didapat |
|--------|--|----------------|---------|-------------------|
| 1 | Makan | 5 | 10 | |
| 2 | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya | 5-10 | 15 | |
| 3 | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) | 0 | 5 | |
| 4 | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram) | 5 | 10 | |
| 5 | Mandi | 0 | 5 | |
| 6 | Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda) | 0 | 5 | |
| 7 | Naik turun tangga | 5 | 10 | |
| 8 | Mengenakan pakaian | 5 | 10 | |
| 9 | Kontrol bowel (BAB) | 5 | 10 | |
| 10 | Kontrol Bladder (BAK) | 5 | 10 | |
| Jumlah | | | | |

Interpretasi Hasil

90 : Mandiri

85-80 : Ketergantungan sedang

75-70 : Ketergantungan ringan

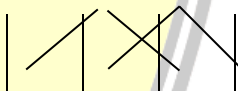
35-30 : Ketergantungan berat

35-30 : Ketergantungan total

a. Aspek Kognitif

Tabel 2. 3 MMSE (Mini Mental Status Exam)

| NO | Aspek Kognitif | Nilai Maksimal | Nilai Klien | Kriteria |
|----|-------------------------|----------------|-------------|---|
| 1 | Orientasi | 5 | | Menyebutkan dengan benar : Tahun: Hari : Musim: Bulan:..... Tanggal :..... |
| 2 | Orientasi | 5 | | Dimana sekarang kita berada ? Negara:..... Panti : Propinsi:..... Wisma : Kabupaten/kota :..... |
| 3 | Registrasi | 3 | | Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas |
| 4 | Perhatian dan kalkulasi | 5 | | Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65 |
| 5 | Mengingat | 3 | | Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1) |

| | | | |
|---|--------|---|---|
| 6 | Bahasa | 9 | <p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>7) “Tutup mata anda” 8) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9) Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p>  |
|---|--------|---|---|

Interpretasi hasil:

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 – 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

c. Tes keseimbangan

Time Up Go Test

Tabel 2. 4 Time Up Go Test

| | Tanggal Pemeriksaan | Hasil TUG (detik) |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| No | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| Rata-rata Waktu TUG | | |
| Interpretasi hasil | | |

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

Tabel 2. 5 Hasil Pemeriksaan TUG

| | | |
|---|-------------|---|
| K e c e m a s a n | >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 |

Tabel 2. 6 Kecemasan, GDS Pengkajian Depresi

| No | Pertanyaan | Jawaban | | |
|----|--|---------|-----|-------|
| | | Ya | Tdk | Hasil |
| 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 | |
| 6 | 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 daripada 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 | | | | |

Interpretasi Hasil:

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

b. Status nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

Tabel 2. 7 Status Nutrisi

| No | Indikator | score | pemeriksaan |
|-----------|--|--------------|--------------------|
| 1 | Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi | 2 | |
| 2 | Makan kurang dari 2 kali dalam sehari | 3 | |
| 3 | Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu | 2 | |
| 4 | Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum 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 3 kali atau lebih setiap harinya | 1 | |
| 9 | Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir | 2 | |
| 10 | Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup | 2 | |

Interpretasi:

- 0– 2 : Good
- 3– 5 : Moderate nutritional risk
- 6 ≥ : High nutritional risk

a. Hasil pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2. 8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

| No | Diagnosa Medis | Pemeriksaan Diagnostik | Pengobatan |
|----|----------------|------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang telah terjadi atau mungkin terjadi dengan tujuan untuk menentukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan pribadi, keluarga, dan komunitas. (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita RA yakni:

D.0078 Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi pada sendi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas.

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan keahlian dan penilaian klinis mereka, perawat menggunakan intervensi pembekuan sebagai pengobatan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

D.0078 Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi pada sendi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak

meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria hasil | Intervensi |
|---|--|--|
| <p>Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi pada sendi</p> | <p>(Tingkat nyeri – L. 08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun. 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik. <p>(Kontrol nyeri – L. 08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 4. Dukungan orang terdekat meningkat. 5. Keluhan nyeri menurun | <p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanda-tanda vital, identifikasi, lokasi, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri semuanya dicatat (PQRST). 2) 2) Kenali tanda-tanda penderitaan nonverbal <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tawarkan metode pereda nyeri nonfarmakologis (seperti kompres hangat) untuk meminimalkan edema 2) Tawarkan metode manajemen nyeri nonfarmakologis (seperti latihan pernapasan dalam). <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasi mengenai tersedianya program pengobatan 2) Menggunakan media pendidikan kesehatan untuk menyebarkan pengetahuan tentang arthritis dan teknik pengurangan nyeri 3) Informasi tentang kebiasaan makanan yang memperparah gejala pasien arthritis |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik <p>Perawatan Kenyamanan (I. 08245)</p> <p>e. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tentukan gejala tidak nyaman (nyeri). 2) Mendefinisikan pemahaman tentang keadaan, peristiwa, dan emosi 3) mengenali masalah-masalah yang bersifat spiritual dan emosional <p>f. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tetapkan postur yang nyaman 2) Gunakan kompres hangat. 3) Ciptakan suasana yang nyaman 4) Dukungan dari anggota keluarga dan pengasuh yang menjalani terapi atau pengobatan 5) Bicarakan tentang keadaan dan terapi atau pengobatan yang ideal. <p>g. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyakitnya dan terapi atau pengobatan yang tersedia. 2) Instruksikan teknik relaksasi 3) Memberikan instruksi dalam terapi pernapasan 4) Memberikan instruksi pencitraan terpandu dan taktik pengalih perhatian. <p>h. Kolaborasi</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>1) Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu</p> <p>Terapi Relaksasi 1.09326</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, tidak mampu berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>tersedia (mis. musik, meditasi,</p> <p>2) napas dalam, relaksasi otot progresif) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p> |
|--|--|--|



2.4.5 Implementasi Keperawatan

Pentingnya asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan melibatkan implementasi tindakan keperawatan yang mencakup melakukan, membantu, dan memberikan arahan dalam pencapaian tujuan. Pada lansia dengan arthritis, tindakan yang dilakukan mencakup intervensi manajemen nyeri seperti observasi menggunakan metode PQRST, menyediakan fasilitas istirahat tidur, serta menerapkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Memberikan edukasi mengenai strategi pengurangan nyeri dan penerapan tindakan nonfarmakologis juga menjadi bagian dari asuhan. Kolaborasi dengan tenaga medis lain diperlukan untuk pemberian analgetik sesuai kebutuhan (Tim Pokja SIKI, 2018).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang melibatkan identifikasi tujuan dan rencana keperawatan. Dalam evaluasi ini terdapat dua kegiatan, yaitu mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung dan mengevaluasi pencapaian tujuan yang disebut sebagai evaluasi hasil (Pangestu et al., 2021).

Adanya komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi, yang memiliki tujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan .

S : Merujuk pada data subyektif yang didapatkan oleh perawat ketika melakukan anamnesa. Pada pasien RA dengan nyeri kronis hasil akhir yang diharapkan, secara verbal pasien mengatakan nyeri menurun atau hilang setelah melakukan teknik non-farmakologis berupa kompres air hangat, perasaan depresi (tertekan) menurun dan perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

O : Merujuk pada data obyektif yang dilakukan oleh perawat. Pada pasien dengan arthritis dengan nyeri kronis hasil akhir yang diharapkan meliputi ekspresi meringis kesakitan menurun, gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, sikap protektif menurun, pola tidur membaik, nafsu makan membaik, fokus membaik (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017)

A : Merujuk pada assesment atau analisis yang terdapat penilaian pada keadaan subyektif dan obyektif apakah sudah teratasi atau belum teratasi.

i. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien tidak memunculkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

ii. Masalah teratasi sebagian

Masalah teratasi sebagian merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien memunculkan sebagian perubahan dan kemajuan yang sesuai dengankriteria hasil pada rencana keperawatan.

iii. Masalah teratasi

Masalah teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang dapat diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

1. P. Merujuk pada planning atau perencanaan nd6akan yang akan dilakukan setelahnya apakah rencana keperawatan akan dilanjutkan atau dihentikan
 - a. Intervensi dilanjutkan Diagnosis masih berlaku, tujuan dan kriteria standar masih relevan.
 - b. Intervensi dihentikan
Tujuan keperawatan sudah dicapai, dan rencana perawatan tidak dilanjutkan atau dihentikan.