

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR LANSIA

1. Pengertian Dan Klasifikasi Lansia

World Health Organization (WHO), lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.

Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO)
 1. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
 2. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
 3. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
 4. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI
 1. Pralansia (*prasenilis*), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Rachmawati et al., 2023).

2. Tipe-Tipe Lansia

Tipe-tipe lanjut usia menurut (Arisandi, 2023) antara lain sebagai berikut :

a. Tipe lansia bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh. (Arisandi, 2023).

3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut (Nasrullah , 2016) yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan fisik

1. Perubahan sel

Jumlah sel menurun dan sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, jumlah sel otak menurun dan otak menjadi atrofi serta beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem persyarafan

Menurun hubungan persyarafan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat khususnya dengan stres, mengecilnya syaraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan

3. Sistem pendengaran

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

4. Sistem penglihatan

Kornea lebih terbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang (berkurang luas pandang) menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5. Sistem kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku kemampuan jantung memompa darah menurun, hal ini menyebakan kontraksi dan volumenya menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.

6. Sistem respirasi

Otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas dari silla, paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman

bernafas menurun, ukuran alveoli melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.

7. Sistem pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama adanya periodontal diase yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, menurunnya indra pengecap, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asam dan pahit terutama rasa manis dan asin, esophagus melebar, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu), liver (hati) makin mengecil dan merunnnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

8. Sistem reproduksi

Menciutnya ovari dan uterus, atrovi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur–angsur.

9. Sistem genitorianaria.

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine lemah, kapasitasnya menurun menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria sudah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatkan retensi urin darah ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkatkan sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, vesika urinaria (kandung kemih) ototnya menjadi.

10. Sistem endokrin

Kelenjer endokrin merupakan kelenjer buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan

berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Kelenjar pankreas yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah.

11. Sistem integumen

Pada lansia kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis, menurunnya respon terhadap trauma, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh.

12. Sistem muskuloskletal

Pada lansia tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh dan adanya gangguan tulang yaitu demineralisasi, kekuatan dan stabilitas tulang menurun terutama vertebra, pergelangan dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang.

b. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan.

c. Perubahan Psikologis

Lansia yang mengalami pensiun akan mengalami rangkaian kehilangan yaitu finansial (*income* berkurang), status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya), teman/kenalan atau relasi, dan pekerjaan atau kegiatan. Merasakan atau sadar akan kematian dan perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.

1. Meningkatkan biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
2. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
3. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
4. Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
5. Gangguan gizi akibat kehilangan penghasilan atau jabatan.

6. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan famili serta pasangan.
7. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran. (Nasrullah, 2016).

4. Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Semakin tua usia, maka semakin besar risiko terkena penyakit. Sebab, semakin bertambah usia, maka fungsi tubuh semakin menurun, sehingga rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Berikut adalah beberapa penyakit yang sering terjadi pada lansia (Kemenkes, 2018) :

a. Malnutrisi

Malnutrisi adalah salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat lansia memasuki usia 65 tahun ke atas. Namun, kondisi ini sering kali tidak mendapat perhatian, hingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain seperti sistem kekebalan tubuh dan otot yang melemah. Selain itu, penyebab malnutrisi bisa juga akibat masalah kesehatan lain, misalnya demensia, depresi, larangan untuk mengonsumsi makanan tertentu, berkurangnya interaksi sosial, hingga berkurangnya pemasukan. Menerapkan pola makan sehat lansia dapat membantu mengatasi kondisi ini.

b. Kehilangan kemampuan untuk mendengar

Kehilangan kemampuan untuk mendengar juga menjadi salah satu kondisi kondisi yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat memasuki usia 70 tahun ke atas. Namun, tidak sedikit lansia yang sudah mengalaminya sejak usia 50 tahun. Sebagian besar penyebab lansia mengalami kondisi ini seiring dengan pertambahan usianya adalah presbikusis, suatu kondisi yang terjadi karena sel-sel rambut kecil di telinga bagian dalam sudah mulai aus. Namun, untuk mengetahui apakah lansia mengalami kondisi ini atau tidak, perlu diagnosis dari dokter terlebih dahulu. Untuk mengatasi kondisi ini bisa dengan penggunaan alat bantu dengar sesuai dengan saran dokter.

c. Katarak

Katarak adalah munculnya lingkaran berwarna putih pada lensa mata yang terjadi secara progresif. Artinya, seiring waktu, lingkaran tersebut akan terus membesar dan menghalangi pandangan mata. Biasanya, gangguan kesehatan mata ini akan semakin rentan terjadi pada lansia. Selain itu, faktor risiko dari katarak adalah merokok, diabetes, dan paparan sinar ultraviolet.

Untuk mengobati katarak maka perlu prosedur operasi. Artinya, tidak ada obat khusus yang dapat mengatasi kondisi ini. Saat operasi katarak biasanya dokter akan mengangkat lensa mata dan menggantinya dengan yang baru. Operasi katarak biasanya tidak mengharuskan pasien menginap dan bisa selesai hanya dalam waktu satu jam saja.

d. *Arthritis* (radang sendi)

Radang sendi menjadi penyakit nomor dua yang banyak terjadi pada lansia di Indonesia. *Arthritis* merupakan peradangan pada salah satu atau lebih sendi. Tanda yang perlu diperhatikan adalah rasa nyeri, kekakuan, dan bengkak pada sendi. Kondisi ini dapat menyebabkan ruang gerak lansia menjadi terbatas.

Pertambahan usia mengakibatkan gejala dari radang sendi semakin buruk. Penting bagi lansia melakukan olahraga teratur dan menjaga berat badan pada lansia agar kondisi ini tidak menjadi lebih parah. Jika merasa sakit, sebaiknya istirahat dan hindari banyak beraktivitas.

e. Osteoporosis

Salah satu gangguan muskuloskeletal ini sering dianggap penyakit orang tua karena memang banyak terjadi pada lansia. Osteoporosis atau juga disebut sebagai pengerosan tulang, dengan tanda berkurangnya massa tulang. Kondisi tersebut sering kali menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah.

Meski begitu, kondisi ini bukan bagian dari proses penuaan, karena tidak semua orang mengalaminya saat memasuki usia senja. Namun, lansia yang mengalami osteopenia lebih rentan mengalami kondisi ini. Tak hanya itu, lansia yang kekurangan asupan vitamin D juga memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami osteoporosis.

f. Inkontinensia urin

Inkontinensia urin adalah kondisi saat lansia tidak sengaja buang air kecil di tempat yang tidak seharusnya. Ada dua jenis inkontinensia urine yang umum terjadi pada lansia, yaitu mengopol karena adanya tekanan dan ketidakmampuan menahan buang air kecil.

Meski kondisi ini dapat terjadi pada pria dan wanita, inkontinensia urine lebih terjadi pada wanita. Pengobatan untuk kondisi ini sebenarnya tergantung pada tingkat keparahannya. Awali dengan perubahan gaya hidup, hingga penggunaan obat dan operasi dengan konsultasi dokter.

g. Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia, pasalnya tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebenarnya, peningkatan tersebut adalah proses alami yang terjadi pada tubuh saat usia bertambah.

Meski begitu, tekanan darah tinggi pada lansia bukan penyakit yang bisa disepelekan, karena dapat menjadi faktor risiko penyakit jantung hingga stroke. Tekanan darah dianggap tinggi jika sudah menunjukkan angka 140/90 mmHg. Jadi, lansia sebaiknya menjalani pengobatan bila tekanan darahnya sudah mencapai angka tersebut.

h. Penyakit jantung

Risiko mengalami penyakit jantung semakin besar saat seseorang memasuki usia lanjut. Serangan jantung dan gagal jantung merupakan beberapa jenis penyakit jantung yang terjadi pada lansia. Biasanya, penyebab kondisi ini adanya penumpukan plak yang menyumbat arteri sehingga menghambat aliran darah ke dan menuju jantung.

Untuk mencegah terjadinya penyakit jantung, lansia perlu rutin menjalani pola hidup lansia sehat dan bahagia. Aktivitas yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh lansia adalah melakukan pemeriksaan rutin untuk tekanan darah dan kolesterol, beristirahat yang cukup, menghindari pemicu stres, rajin olahraga, dan menerapkan pola makan sehat.

i. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol tinggi adalah salah satu faktor risiko yang banyak dimiliki oleh lansia dan menjadi penyebab berbagai penyakit serius.

Kadar kolesterol yang terlalu tinggi dapat membentuk plak pada pembuluh arteri. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh arteri menyempit hingga menyumbat aliran darah baik yang hendak menuju atau keluar dari jantung.

Jika terus-menerus, kolesterol tinggi bisa menyebabkan berbagai penyakit jantung. Oleh sebab itu, lakukan upaya pencegahan dengan rutin berolahraga, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi lemak jenuh, hingga berhenti merokok.

j. Stroke

Stroke adalah penyakit sangat berbahaya dan cukup sering terjadi pada lansia. Saat mengalami kondisi ini, lansia membutuhkan pertolongan cepat untuk meminimalkan kerusakan otak. Stroke terjadi saat suplai darah ke bagian otak tidak terpenuhi, sehingga jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi.

Beberapa gejala dari stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki pada salah satu sisi tubuh. Selain itu, stroke juga dapat menimbulkan gejala berupa penurunan penglihatan di salah satu atau kedua mata, kesulitan bicara atau memahami perkataan orang lain, sakit kepala tiba-tiba tanpa tahu penyebab, dan kehilangan keseimbangan.

k. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit ini termasuk salah satu yang paling banyak terjadi pada lansia. PPOK adalah istilah yang mengacu pada sekumpulan penyakit paru yang menghalangi aliran udara sehingga membuat penderitanya sulit bernapas. Enfisema dan bronkitis kronis merupakan dua kondisi paling umum yang dapat menyebabkan PPOK. Merokok merupakan faktor risiko dari PPOK.

l. Diabetes

Diabetes atau umum dikenal sebagai kencing manis, juga salah satu dari banyak penyakit yang sering terjadi pada lansia. Pasalnya, usia yang semakin tua menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia. Hal ini mengakibatkan banyak lansia yang menderita penyakit kencing manis, sebab tubuhnya tidak bisa menggunakan gula darah dengan efisien.

Diabetes adalah penyakit yang dijuluki sebagai “ibu dari segala penyakit”, sehingga perawatan perlu dilakukan untuk lansia yang memiliki penyakit ini. Mengontrol asupan makanan lansia dan olahraga teratur merupakan dua cara yang penting untuk mengontrol kadar gula darah.

m. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang organ paru dan sering terjadi pada lansia. Umumnya penyebab penyakit ini adalah infeksi, yang menyebabkan kantong udara pada paru-paru meradang dan membengkak. Pembengkakan yang terjadi karena kantong udara pada paru penuh oleh cairan.

Kondisi ini semakin rentan dialami oleh lansia yang memiliki kebiasaan merokok, memiliki kondisi kesehatan tertentu yang berkaitan dengan organ paru, atau sistem imun yang lemah. Untuk mencegah penyakit ini terjadi, sebaiknya mulailah gaya hidup sehat untuk lansia dan berhenti merokok.

n. Depresi

Lanjut usia ternyata juga bisa mengalami depresi. Meski kondisi ini cukup sering terjadi pada lansia, bukan berarti depresi adalah bagian dari proses penuaan. Biasanya, penyakit mental ini terjadi pada lansia saat terjadi banyak perubahan dalam hidup yang membuatnya merasa kesepian, terisolasi, hingga tak percaya diri.

Depresi bisa menyebabkan perasaan sedih, pesimis, putus asa, kehilangan nafsu makan atau justru makan secara berlebihan, kehilangan semangat untuk menjalani hari, dan masih banyak lagi. Namun, terdapat cara mengatasi dan menyembuhkan depresi.

o. Penyakit Alzheimer dan demensia

Penyakit ini adalah salah satu jenis dari demensia (pikun) yang paling banyak dialami oleh lansia. Sayangnya, banyak orang yang menganggap ini adalah penyakit orang tua sehingga wajar terjadi pada lansia. Padahal, demensia atau penyakit Alzheimer bukan bagian dari proses penuaan, melainkan sebuah masalah kesehatan pada lansia.

Penyakit Alzheimer menyebabkan penderitanya hilang ingatan dan kesulitan berpikir atau membuat keputusan hingga mengganggu

aktivitasnya sehari-hari. Faktor risiko dari penyakit ini adalah usia, riwayat kesehatan keluarga, hingga faktor keturunan.

p. Penyakit Parkinson

Penyakit lain yang mungkin terjadi pada lansia adalah Parkinson disease atau penyakit Parkinson. Ini adalah gangguan saraf progresif yang dapat menyebabkan tremor, kekakuan, dan gerakan yang tersendat-sendat pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi lansia setelah memasuki usia 60 tahun, meski tidak semua kasus Parkinson terjadi pada lansia.

Risiko pria mengalami penyakit Parkinson lebih tinggi dibandingkan wanita. Kemungkinan faktor genetik dan faktor lingkungan memengaruhi. Cedera otak yang menyebabkan trauma dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari penyakit yang satu ini

B. KONSEP DASAR REMATIK

1. Pengertian Rematik

Rheumatik adalah rasa sakit pada persendian dan atau jaringan penyangganya. Merupakan penyakit musculoskeletal dimana "Rheum" berarti mengalir, "Arthon" berarti sendi dalam bahasa Yunani Kuno, sedangkan "Itis" berarti keradangan, sehingga *Arthritis* adalah suatu peradangan sendi tetapi bila *Arthralgia* adalah sakit pada sendi tanpa keradangan

Artritis reumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi kronis yang ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri tekan pada sendi, dan kerusakan sendi sinovial, yang menyebabkan disabilitas berat dan mortalitas premature. *Rheumatoid Arthritis* atau rematik adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh terinfeksi dan menyebabkan peradangan kronis yang menyerang sistem musculoskeletal, dapat juga melibatkan organ dan kerangka tubuh secara menyeluruh (Arini, 2020 dalam Badjeber, dkk, 2023)

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai adanya peradangan sendi terutama sendi tangan dan kaki dan menimbulkan nyeri. Pada tahap awal, tanda dan gejala yang dirasakan adalah nyeri, Bengkak, kekakuan sendi terutama setelah bangun tidur pada pagi hari, keterbatasan pergerakan, sendi-sendi terasa panas. (Yuniati et al., 2022).

2. Anatomi Fisiologi

a. Tulang

Tulang terdiri dari sel-sel yang berada pada bagian intra seluler. Tulang berasal dari *embryonic hyaline cartilage* yang mana melalui proses "osteogenesis" menjadi tulang. Proses ini dilakukan oleh sel-sel yang disebut *Osteoblast*. Proses mengerasnya tulang akibat menimbunya garam kalsium. Fungsi tulang adalah sebagai berikut:

1. Mendukung jaringan tubuh dan membentuk tubuh.
2. Melindungi organ tubuh (jantung, otak, paru-paru) dan jaringan lunak.
3. Memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan).
4. Membuat sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang (hematopoiesis) tulang dapat.
5. Menyimpan garam-garam mineral. Misalnya kalsium, fosfor. Diklasifikasikan dalam lima kelompok berdasarkan bentuknya: tulang panjang (femur, humerus) terdiri dari satu batang dan dua epifisis. Batang dibentuk oleh jaringan tulang yang padat, epifisis dibentuk oleh *spongy bone* (*Cancellous atau trabecular*).

b. Otot

Otot dibagi dalam tiga kelompok, dengan fungsi utama untuk kesi dan untuk menghasilkan pergerakan dari bagian tubuh kontraksi atau seluruh tubuh. Kelompok otot terdiri dari:

1. Otot rangka (otot lurik) didapatkan pada sistem skeletal dan berfungsi untuk memberikan pengontrolan pergerakan, mempertahankan sikap dan menghasilkan panas.
2. Otot viseral (otot polos) didapatkan pada saluran pencernaan, saluran perkemihan dan pembuluh darah. Dipengaruhi oleh sistem saraf otonom dan kontraksinya tidak dibawah control keinginan.
3. Otot jantung didapatkan hanya pada jantung dan kontraksinya tidak dibawah kontrol keinginan.

c. Kartilago

Kartilago terdiri dari serat-serat yang dilakukan pada gelatin yang kuat. Kartilago sangat kuat tapi fleksibel dan tidak bervaskular. Nutrisi mencapai kesel-sel kartilago dengan proses difusi melalui gelatin dari kapiler-kapiler yang berada di perichondrium (fibros yang menutupi kartilago) atau sejumlah serat-serat kolagen didapatkan pada kartilago.

d. *Ligament* UNIV

Ligament adalah sekumpulan dari jaringan fibros yang tebal dimana merupakan ahir dari suatu otot dan berfungsi mengikat.

e. Tendon

Tendon adalah suatu perpanjangan dari pembungkus fibrous yang membungkus setiap otot dan berkaitan dengan periosteum jaringan penyambung yang mengelilingi tendon tertentu, khususnya pada pergelangan tangan dan tumit. Pembungkus ini dibatasi oleh *membrane synofial* yang memberikan lubrikasi untuk memudahkan pergerakan tendon.

f. Fasia

Fasia adalah suatu permukaan jaringan penyambung longgar yang didapatkan langsung dibawah kulit sebagai fasia supervisial atau sebagai pembungkus tebal, jaringan penyambung yang membungkus fibrous yang membungkus otot, saraf dan pembuluh darah bagian akhir diketahui sebagai fasia dalam.

g. Bursae

Bursae adalah suatu kantong kecil dari jaringan penyambung dari suatu tempat, dimana digunakan diatas bagian yang bergerak, misalnya terjadi pada kulit dan tulang, antara tendon dan tulang antara otot. Bursae bertindak sebagai penampang antara bagian yang bergerak seperti pada olecranon bursae, terletak antara presesus dan kulit.

h. Persendian UNI

Pergerakan tidak akan mungkin terjadi bila kelenturan dalam tulang tidak ada. Kelenturan rangka tidak ada. Dimungkinkan karena adanya persendian. (Arisandi, 2023)

3. Etiologi

Penyebab rematik hingga saat ini masih belum terungkap, namun beberapa resiko untuk timbulnya rematik antara lain adalah :

a. Umur

Dari semua faktor risiko timbulnya rematik, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya rematik semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Rematik terjadi pada usia lanjut

b. Jenis kelamin

Wanita lebih sering terkena rematik pada lutut dan pria lebih sering terkena pada paha pergelangan tangan dan leher

c. Genetik

Faktor herediter juga berperan timbulnya rematik misalnya pada seorang ibu dari seorang wanita dengan rematik pada sendi-sendi interfalang distal terdapat dua kali lebih sering rematik pada sendi tersebut titik anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering daripada ibunya. (Arisandi, 2023)

4. Klasifikasi

Buffer (2010) dalam (Pitaloka pada 2022) mengklafikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 tipe, yaitu:

a. *Rheumatoid arthritis classic*

Pada tipe ini terdapat 7 kriteria dengan tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

b. *Rheumatoid arthritis deficit*

Pada tipe ini terdapat 5 kriteria dengan tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

c. *Rheumatoid arthritis probable*

Pada tipe ini terdapat 3 kriteria dengan tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

d. *Rheumatoid arthritis possible*

Pada tipe ini terdapat 2 kriteria dengan tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan. (Pitaloka, 2022)

5. Manifestasi klinis

Ada beberapa gambaran klinis yang lazim ditemukan pada seorang penderita *rheumatoid arthritis*. Gambaran klinis ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena Penyakit ini Memiliki gambaran klinis yang bervariasi. (Arisandi, 2023).

a. Gejala-gejala konstitutional

Lelah, anoreksia, BB menurun dan demam terkadang Kelelahan dapat demikian hebatnya

b. Poliatritis simetris

Terutama pada sendi perifer: termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya Tidak melibatkan sendi-sendi interfalaktistal. Hampir semua sendi diantrodial dapat terserang.

c. Kekakuan di pagi hari selama lebih dari 1 jam

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

d. Arthritis Erosif

Merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologi titik peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang

6. Komplikasi

Rheumatoid arthritis adalah penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi. *Rheumatoid Arthritis* yang tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman Menurut (Aspiani, 2014) dalam (Pitaloka pada tahun 2022). Kondisi ini dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa komplikasi, seperti:

a. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikoaritenoid tidak jarang dijumpai pada rheumatoid arthritis. Gejala keterlibatan saluran nafas atas ini dapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih terasa berat dipagi hari. Pada *rheumatoid arthritis* yang lanjut dapat pula dijumpai sfusi pleura dan fibrosis paru yang luas.

b. Sistem kardiovaskuler

Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada *rheumatoid arthritis* jarang dijumpai gejala *pericarditis* berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Lesi inflamasi yang menyerupai nodul *rheumatoid* dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati.

c. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (*disease modifying anti rheumatoid drugs*, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada *rheumatoid arthritis*

d. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai pada *rheumatoid arthritis* umumnya tidak memberi gambaran yang jelas sehingga sukar untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi articular dari lesi neuropatik. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitasi vertebre, servikal neuropati jepitan atau neuropati iskemik akibat vasculitis.

e. Sistem perkemihan:

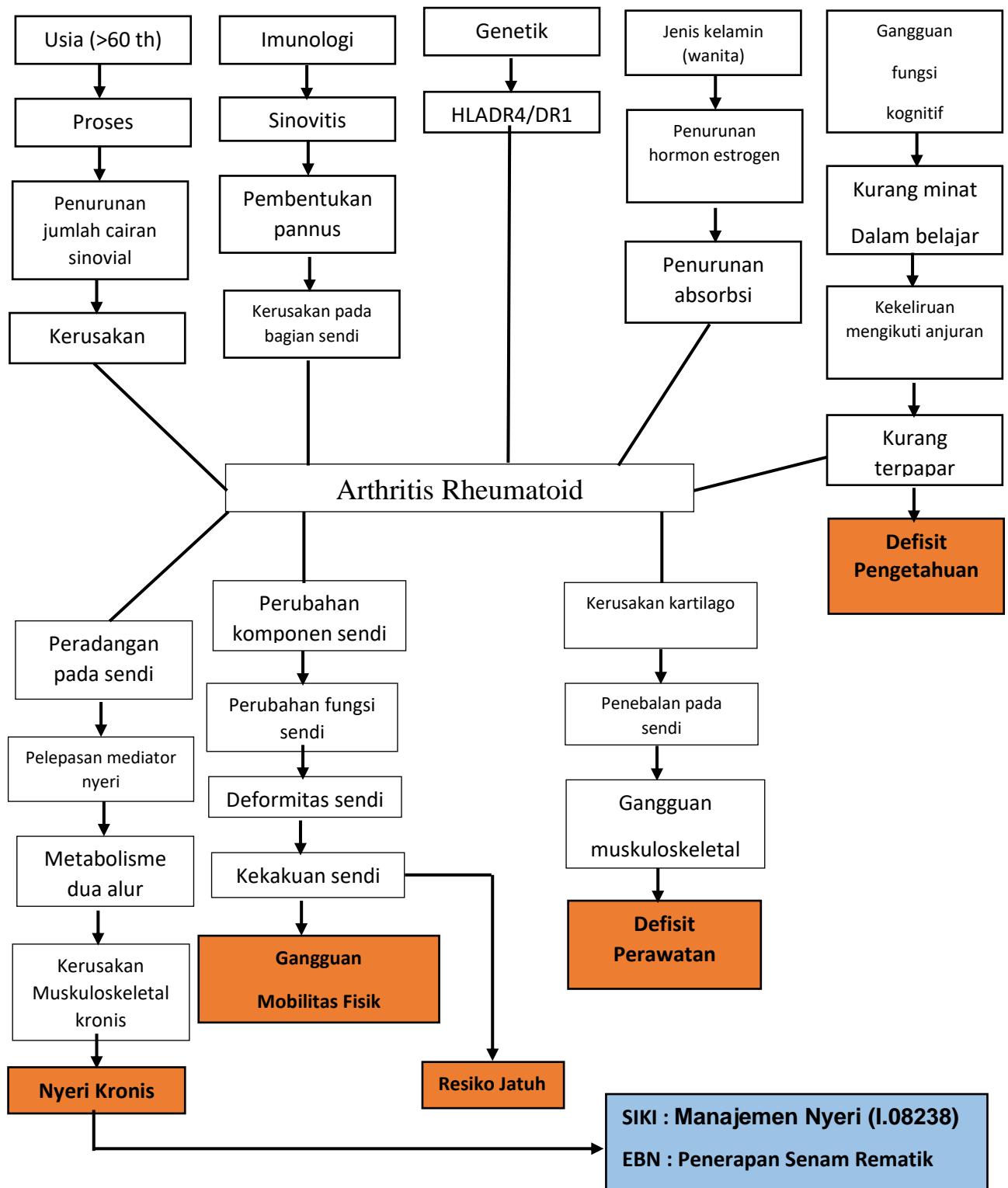
Ginjal Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada *arthritis rheumatoid* jarang sekali dijumpai kelainan glomerulural. Jika pada pasien *rheumatoid arthritis* dijumpai proteinuria, umumnya hal

tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperti garam terjadi sekunder akibat amiloidosis. (Pitaloka, 2022).

7. Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial dan menjadi edema, kongesti vaskular, eksudat fibrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan membuat sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago. Pada persendian yang meradang akan membentuk jaringan granulasi yang disebut pannus, atau penutup yang menutupi kartilago. Pannus masuk ke tulang subchondrial. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikular. Kartilago menjadi nekrosis. Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat kemampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. (Devi mediarti, 2022 dalam Tamara, 2023).

8. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Arthritis Rheumatoid

Sumber : (Huda & Kusuma, 2015; Potter & Perry, 2010; Zairin, 2016)

9. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan sinar X

Sinar X digunakan untuk mengevaluasi penderita penyakit rematik, pemakaian sinar X dapat menunjukkan abnormalitas kartilago, erosi sendi, pertumbuhan tulang abnormal dan osteopenia (mineralisasi tulang yang menurun).

b. *Arthrosentesis* (aspirasi cairan sinovyal dengan jarum)

Arthrosentesis ini dilakukan untuk mendapatkan sampel cairan sinonial dan untuk merasakan nyeri, Biasanya pada sendi lutut dan bahu.

c. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan laboratorium serum dalam bidang reumatologi didasarkan pada asumsi bahwa penyakit rematik merupakan gangguan autoimun scan radionuklida identifikasi peradangan sinovium. (Arisandi, 2023).

10. Penatalaksanaan Medis Dan Keperawatan

a. Obat-obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk osteoarthritis oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, Meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obat anti inflamasi non steroid bekerja sebagai analgetik dan sekaligus mengurangi sinovitis, meskipun tak dapat memperbaiki atau menghentikan proses patologis osteoarthritis.

b. Perlindungan sendi

Osteoarthritis mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan titik beban pada lutut berlebihan karena kaki yang tertekuk (pronatio).

c. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien osteoarthritis yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan osteoarthritis. Penurunan

berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

d. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial diperlukan pasien osteoarthritis oleh karena sifatnya yang menahan dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya. Pasien osteoarthritis sering kali keberatan untuk memakai alat-alat pembantu karena faktor-faktor psikologis.

e. Fisioterapi

Fisioterapi penatalaksanaan berperan osteoarthritis, penting pada yang meliputi pemakaian panas dan dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti Hidrokolator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah, mandi paraffin dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot yang biasanya atropik pada sekitar sendi osteoarthritis. Latihan isometric lebih baik dari pada isotonic karena mengurangi tegangan pada sendi. Atropi rawan sendi dan tulang yang timbul pada tungkai yang lumpuh timbul karena kurangnya beban ke sendi oleh karena kontraksi otot. Oleh karena otot-otot periartikular memegang peran penting terhadap perlindungan rawan senadi dari beban, maka penguatan otot-otot tersebut adalah penting. (Arisandi, 2023).

C. KONSEP NYERI

1. Pengertian Nyeri

Definisi Nyeri adalah sensasi atau pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial kerusakan jaringan. Nyeri merupakan respons alami tubuh terhadap rangsangan yang merugikan atau berpotensi merugikan untuk melindungi

tubuh dan memicu tindakan yang diperlukan untuk menghindari atau meminimalkan kerusakan lebih lanjut.

Nyeri menurut *World Health Organization* (WHO): WHO mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam istilah kerusakan tersebut, atau sebagai pengalaman yang dijelaskan dalam istilah seperti kerusakan tersebut.

Meskipun terdapat perbedaan dalam terminologi dan formulasi, semua definisi tersebut menekankan bahwa nyeri adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial kerusakan jaringan. Definisi ini mencakup aspek sensorik, emosional, dan deskriptif dari nyeri, serta memperhatikan bahwa nyeri dapat berupa respons terhadap rangsangan aktual maupun potensial. Definisi ini juga menekankan bahwa nyeri merupakan pengalaman individual dan subjektif yang dapat bervariasi antara individu. (Sumarsi, 2023).

2. Klasifikasi dan Derajat Nyeri

Klasifikasi dan derajat nyeri adalah alat penting dalam penilaian dan pengelolaan nyeri. Klasifikasi nyeri membantu dalam memahami sifat, penyebab, dan karakteristik nyeri, sedangkan derajat nyeri memberikan gambaran tentang tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh individu. Berikut adalah penjelasan mengenai klasifikasi nyeri berdasarkan durasi terjadinya nyeri.

- a. Nyeri Akut: Nyeri akut biasanya berlangsung singkat dan merupakan respons langsung terhadap cedera atau penyakit. Nyeri ini biasanya memiliki sifat tajam, terlokalasi, dan dapat disertai dengan gejala inflamasi seperti kemerahan dan pembengkakan.
- b. Nyeri Kronis: Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan atau melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri ini dapat bersifat terus-menerus atau berulang-ulang, dan bisa menjadi masalah yang persisten dalam kehidupan sehari-hari. Nyeri kronis sering kali melibatkan komponen fisik, emosional, dan sosial yang kompleks. (Sumarsi, 2023).

3. Manajemen Nyeri

Untuk mengatasi nyeri beberapa penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan farmakologis maupun non farmakologis.

a. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis merupakan penanganan nyeri dengan menggunakan agen farmakologis. Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan efektif. Analgesik adalah medikasi yang dikembangkan untuk meredakan nyeri. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan petunjuk untuk penanganan nyeri dalam bentuk tangga analgesik yang membantu perawatan klien dengan nyeri (Black & Hawks, 2018).

b. Non farmakologis

Penanganan non farmakologis digunakan untuk meredakan nyeri terutama ketika dikombinasikan dengan obat-obat farmakologis. Penanganan non farmakologis mencakup terapi modalitas fisik dan perilaku kognitif. Terapi modalitas fisik memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas dan membantu respon fisiologis. Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku klien terhadap nyeri, menurunkan ketakutan dan memberikan klien kontrol diri yang lebih (Black & Hawks, 2018).

4. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dapat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai aspek yang kompleks. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dikutip dari berbagai sumber:

a. Faktor Fisik:

1. Kerusakan jaringan: Nyeri dapat dipicu oleh kerusakan fisik pada jaringan, seperti cedera, peradangan, atau infeksi.
2. Sensitivitas saraf: Jaringan yang meradang atau rusak dapat menyebabkan pelepasan zat kimia yang merangsang reseptor nyeri dan meningkatkan sensitivitas saraf.
3. Perubahan struktural: Perubahan degeneratif pada tulang, sendi, atau jaringan lunak dapat menyebabkan nyeri kronis.

b. Faktor Psikologis:

1. Stres dan kecemasan : Stres emosional dan kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan memperburuk sensasi nyeri yang dirasakan.
2. Mood dan suasana hati : Perasaan negatif seperti depresi atau sedih dapat meningkatkan intensitas dan persepsi nyeri.
3. Koping dan pengendalian diri: Kemampuan seseorang untuk mengatasi stres dan mengelola nyeri secara efektif dapat mempengaruhi pengalaman nyeri yang dirasakan.

c. Faktor Sosial dan Lingkungan:

1. Dukungan sosial: Kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk persepsi nyeri dan menghambat kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri.
2. Lingkungan fisik: Faktor-faktor seperti suhu, kebisingan, atau pencahayaan dapat memengaruhi intensitas dan persepsi nyeri.
3. Budaya dan norma sosial: Nilai-nilai budaya dan norma sosial dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mengungkapkan dan merespons nyeri.

d. Faktor Biologis:

1. Genetik: Variasi genetik individu dapat memengaruhi respons terhadap nyeri, termasuk tingkat kepekaan terhadap nyeri dan efek obat penghilang nyeri.
2. Hormon: Hormon tertentu, seperti estrogen, dapat mempengaruhi sensitivitas terhadap nyeri.
3. Usia: Perubahan biologis terkait dengan usia dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman nyeri.

e. Faktor Pengalaman dan Pengetahuan:

Pengalaman sebelumnya dengan nyeri: Pengalaman yang negatif atau traumatis terkait dengan nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri saat ini. Pengetahuan tentang nyeri: Tingkat pengetahuan seseorang tentang nyeri dan mekanisme nyeri dapat memengaruhi cara seseorang mengatasi dan merespons nyeri. (Sumarsi, 2023).

D. KONSEP SENAM REMATIK

1. Pengertian Senam Rematik

Senam rematik adalah jenis latihan fisik yang dirancang khusus untuk individu yang menderita rematik. Tujuan utama dari senam rematik adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan, fleksibilitas, dan mobilitas sendi, serta mengurangi nyeri dan kekakuan yang terkait dengan kondisi rematik. Berbagai sumber memberikan panduan dan rekomendasi mengenai senam rematik yang dapat memberikan manfaat bagi penderita rematik. Berikut adalah penjelasan dan narasi mengenai senam rematik yang dikutip dari berbagai sumber.

Senam rematik adalah serangkaian gerakan atau latihan fisik yang dilakukan secara teratur dan terkontrol untuk membantu mengurangi gejala rematik. Latihan ini melibatkan gerakan sendi yang lembut, peregangan otot, dan latihan kekuatan yang disesuaikan dengan kondisi individu. Tujuan utama dari senam rematik adalah untuk meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, dan memperbaiki fungsi sendi. (Sumarsi, 2023).

2. Manfaat Senam Rematik

- a. Meningkatkan mobilitas sendi: Senam rematik dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak sendi yang terkena rematik, sehingga memungkinkan aktivitas sehari-hari dilakukan dengan lebih nyaman.
- b. Mengurangi nyeri: Latihan fisik yang teratur dapat membantu mengurangi nyeri rematik dengan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi peradangan, dan meningkatkan produksi endorfin, yaitu zat alami yang mengurangi nyeri.
- c. Meningkatkan kekuatan otot: Senam rematik termasuk latihan kekuatan yang dapat membantu memperkuat otot-otot di sekitar sendi yang terkena rematik, sehingga memberikan dukungan dan stabilitas tambahan pada sendi tersebut.
- d. Meningkatkan keseimbangan: Latihan keseimbangan yang terintegrasi dalam senam rematik dapat membantu mencegah jatuh dan cedera pada lansia yang rentan.

- e. Meningkatkan kualitas hidup: Dengan mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan kekuatan fisik, senam rematik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita rematik dengan memungkinkan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri dan tanpa rasa sakit yang berlebihan. (Sumarsi, 2023).

3. Tujuan Senam Rematik

- a. Mengurangi rasa nyeri sendi
- b. Merelaksasikan sendi-sendi yang kaku
- c. Mengurangi pembengkakan
- d. Memperlancar peredaran darah
- e. Meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh

4. Jenis-Jenis Senam Rematik

- a. Senam aerobik: Latihan aerobik seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki fungsi jantung dan paru-paru, dan mengurangi kelelahan yang sering terkait dengan rematik.
- b. Peregangan sendi: Peregangan sendi membantu mempertahankan dan meningkatkan fleksibilitas sendi. Peregangan ini dilakukan dengan gerakan yang lembut dan terkontrol untuk mengurangi kekakuan dan meningkatkan rentang gerak sendi.
- c. Latihan kekuatan: Latihan kekuatan melibatkan penggunaan resistensi atau beban untuk memperkuat otot-otot di sekitar sendi yang terkena rematik. Ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti *dumbbell* atau mesin latihan, atau menggunakan berat tubuh sendiri.
- d. Latihan keseimbangan: Latihan keseimbangan membantu meningkatkan stabilitas dan mengurangi risiko jatuh. Latihan ini melibatkan gerakan seperti berdiri di satu kaki, atau menggunakan alat bantu seperti bola keseimbangan atau busa keseimbangan.

- e. Senam relaksasi: Senam relaksasi seperti yoga atau *tai chi* dapat membantu mengurangi stres dan ketegangan, serta meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan.

5. Gerakan Senam Rematik

Menurut (Ambarsari, 2018) ada enam prinsip dasar didalam melakukan senam rematik yaitu :

- a. Latihan Pernafasan

Latihan pernafasan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat dilakukan secara teratur, minimal 3 kali dengan istirahat antara dengan waktu 1 sampai 2 menit dengan cara:

1. Duduk dengan nyaman dan tegakkan punggung
2. Tarik nafas melalui hidung hingga tulang rusuk terasa terangkat dan hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan

- b. Latihan Pemanasan

Sebelum berlatih dianjurkan untuk melakukan pemanas terlebih dahulu selama 3-5 menit dilakukan untuk peregangan awal.

- c. Latihan persendian

1. Sendi Leher

Untuk melatih sendi yang ada dileher maka dapat dilakukan dengan cara:

- a. Tegakkan kepala kedepan
- b. Putar kepala kekanan perlahan hingga keposisi awal
- c. Putar kepala kekanan perlahan hingga keposisi awal
- d. Lakukan secara perlahan hingga lima kali

2. Sendi Bahu

a. Duduk dan berbaringlah dengan nyaman posisi lengan rileks di samping tubuh

b. Angkat lengan tangan secara perlahan kearah samping menjauhi tubuh anda, kemudian kembalikan keposisi semula

c. Ulangi gerakan yang sama ke lengan yang sebelah kiri hingga lima kali, lakukan bergantian antara lengan kanan dan kiri

- d. Angkat kearah samping dengan posisi siku diteukuk kearah samping dan posisi telapak tangan menyentuh bahu
- e. Gerakakan kedua siku kearah depan, hingga kedua siku saling menyentuh
- f. Lanjutkan dengan menggerakan siku hingga keposisi awal
- g. Lakukan hingga dada terasa tertarik ketika menarik siku kembali keposisi awal hingga lima kali

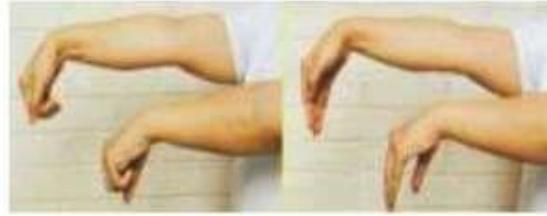


Gambar 2.2 Senam Sendi Bahu

Sumber: (Ambasari, 2018)

3. Sendi Panggul

- a. Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman dengan posisi ujung tumit menempel
- b. Jauhkan kaki sebelah kanan secara perlahan dari tubuh, lalu kembalikan posisi awal
- c. Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara kaki kanan dan kiri
- d. Pergelangan Kaki
 - 1. Putar kaki kanan searah jarum jam secara perlahan kemudian lakukan arah sebaliknya (berlawanan arah)
 - 2. Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara pergelangan kaki kanan dan kiri.
- e. Pergelangan Tangan
 - 1. Tekuk jari-jari tangan anda
 - 2. Putar pergelangan tangan anda searah jarum jam dan kemudian berlawanan dengan jarum jam
 - 3. Lakukan secara bergantian lima kali dalam setiap gerakan



Gambar 2.3 Rematik Pergelangan Tangan

Sumber: (Ambasari, 2018)

- f. Ruas Jari
 1. Sentuh setiap jari tangan dengan ibu jari ulangi hingga 5 kali



Gambar 2.4 Senam Rematik Ruas Jari

Sumber: (Ambasari, 2018)

b) Latihan Kekuatan

Latihan kekuatan bertujuan untuk melatih otot. Dilakukan sebanyak lima kali, dengan istirahat selama satu menit

1. *Created Cross Press*
 - a Duduklah pada kursi yang diganjal dengan bantal
 - b Silangkan pergelangan kaki kanan diatas pergelangan kaki kiri
 - c Tekan kaki kanan ke kaki kiri, dan disaat bersamaan tekan kaki kiri maju melawan kaki kanan
 - d Tahan posisi ini selama 3-6 detik, lalu lepaskan
 - e Ulangi hingga lima kali dengan posisi pergelangan kaki kiri di atas pergelangan kaki kanan



Gambar 2.5 Senam Rematik *Created Cross Press*

Sumber: (Ambasari, 2018)

2. *Pelvic Tilt*

- a Berbaring dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai
- b Angkat panggul lantai dengan punggung atas dan tengah secara tangan tetap menyentuh lantai
- c Rasakan adanya kontaksi pada pantat dan perut
- d Tahan posisi ini hitung kelima sambil mengambil nafas dalam-dalam dan perlahan

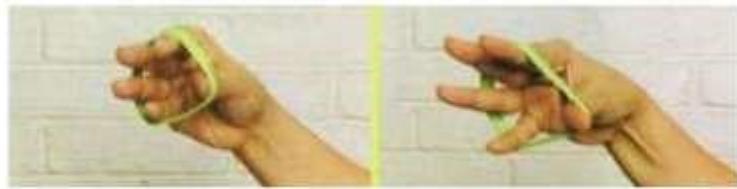


Gambar 2.6 Senam Rematik *Pelvic Tilt*

Sumber: (Ambasari, 2018)

3. *Rubber Band*

- a Taruh karet gelang di kelima jaringan
- b Rentangkan jari-jari selebar yang anda bisa
- c Lepaskan perlahan karet gelang tersebut hingga terkenan hilang dan kembali keposisi awal



Gambar 2.7 Senam Rematik *Rubber Band*

Sumber: (Ambasari, 2018)

4. Latihan Kardio

Latihan kardio dilakukan untuk menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan stamina yang dapat dengan berjalan santai selama 30-45 menit

5. Latihan Peregangan

Latihan peregangan dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Untuk sesi ini dapat menggunakan irungan musik lembut untuk membangun suasana rileks. (Sumarsi, 2023).

E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN REMATIK

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi nama, alamat jenis kelamin (nyeri sendi lebih banyak menyerang wanita dari pada pria), umur (RA dapat terjadi pada usia berapa pun, namun lebih sering terjadi pada usia 40 sampai 60 tahun), agama, riwayat pendidikan dan penanggung jawab.

b. Keluhan Utama

Pada RA klien mengeluh nyeri pada persendian yang terkena yaitu, sendi pergelangan tangan, lutut kaki (sendi diartrosis), sendi siku, bahu streno klavikula, panggul dan pergelangan kaki. Keluhan sering berupa kaku sendi di pagi hari, pembengkakan dan nyeri sendi

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbul keluhan yang dirasakan sampai

klien dibawa ke Rumah Sakit, dan apakah klien pernah memeriksa diri ke tempat lain selain di Rumah Sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dari data yang di dapatkan saat pengkajian.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan.

f. Perubahan terkait proses menua:

Fungsi Fisiologis

- 1) Kondisi umum: klien lanjut usia dengan gangguan muskoleskeletal dapat mengalami kelelahan, perubahan BB, perubahan nafsu makan, masalah tidur.
- 2) Integumen: periksa apakah ada lesi/luka, pruritus, perubahan pigmen, memar.
- 3) Kepala: orangtua kadang-kadang mengalami sakit kepala, pusing dan gatal pada kulit kepala.
- 4) Mata: lansia mungkin mengalami perubahan penglihatan, menggunakan kacamata, kekeringan mata, photophobia, diplopia dan adanya riwayat infeksi.
- 5) Telinga: adanya perubahan pendengaran, tinnitus, vertigo, menggunakan alat bantu dengar, adanya Riwayat infeksi, dan ada kebiasaan membersihkan telinga.
- 6) Hidung: periksa apakah ada cairan yang keluar dari hidung, apakah ada riwayat alergi dan riwayat infeksi.
- 7) Mulut dan tenggorokan : cari tahu apakah ada nyeri atau masalah menelan, perubahan rasa, ada lesi, perdarahan pada gusi, menggunakan gigi palsu, Riwayat infeksi dan pola gosok gigi.
- 8) Leher: cari tahu apakah ada kekakuan atau nyeri tekan pada kelenjar limfe disekitar leher.

- 9) Pernapasan: frekuensi napas dapat meningkat atau tetap normal, dan apakah ada batuk pada pasien.
- 10) Kardiovaskuler: periksa apakah ada nyeri pada dada, gejala kesulitan bernafas, atau bengkak karena penumpukan cairan ekstraseluler.
- 11) Gastrointestinal: konstipasi, konsistensi, anoreksia, frekuensi buang air
- 12) Reproduksi
 - Laki-laki : tidak ada masalah reproduksi laki-laki
 - Wanita: tidak ada masalah reproduksi wanita
- 13) Muskuloskeletal: apakah ada nyeri sendi, bengkak, kaku sendi, kram, kelemahan otot, masalah gaya jalan, dan nyeri punggung.
- 14) Persarafan: cari tahu apakah ada kehilangan Gerakan atau sensasi, kontraksi otot, kelemahan otot atau hilangnya kemampuan.

g. Riwayat Psikososial

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

h. *Negative Function Consequences*

1) Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (indeks Barthel)

**Tabel 2.1 Pemeriksaan Status Fungsional Lansia/
Tingkat Ketergantungan Lansia (*Indeks ADL's Barthel*)**

No.	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skore
1.	Makan	5	10	
2.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, 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.	Jalan di permukaan datar	0	5	
7.	Naiki turun tangga	5	10	
8.	Mengenakan pakaian	5	10	
9.	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	
10.	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	
	Jumlah	35-45	90	

Keterangan

Mandiri = 72-90

Ketergantungan partial = 54-71

Ketergantungan total = 35-53

i. Pengkajian Status Kognitif *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kognitif lansia yang berhubungan dengan memori jangka pendek. Prosedur pemeriksaan : tuliskan jawaban lansia pada kotak yang tersedia sesuai pertanyaan, dan beri nilai "+" untuk jawaban yang benar, dan nilai "-" untuk jawaban yang salah atau tidak tau. Hitung jumlah nilai "-". Total kesalahan "-" 0 -2 = fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4 = kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5 – 6 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 7 – 10 = kerusakan intelektual berat.

**Tabel 2.2 Pengkajian Status Kognitif
*Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)***

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai (+/-)
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Berapa nomor telepon anda. Dimana alamat anda (jika tidak memiliki nomor telepon)		
5	Berapa umur anda sekarang ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?		
8	Siapa nama Presiden sebelum ?		
9	Siapa nama kecil ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun		
		Total Nilai Kesalahan (-)	:

Kesimpulan :	
--------------------	--

j. Pengkajian Inventaris Depresi BECK

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami lansia. Prosedur pemeriksaan : lingkari angka sesuai uraian atau jawaban lansia pada masing masing komponen pemeriksaan dan hitung total akhir skore. Total Skore 0 – 4 = tidak ada depresi, 5 – 7 = depresi ringan, 8 – 15 = depresi sedang, 16+ = depresi berat

Tabel 2.3 Pengkajian Inventaris Depresi BECK

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C. Rasa kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orangtua. (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
1	Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya tidak merasa gagal.
D. Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya.
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.

1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
0	Saya tidak merasa tidak puas.
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
2	Saya merasa sangat bersalah.
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah.
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri.
2	Saya muak dengan diri saya sendiri.
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri.
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.
G. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan.
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
1	Saya merasa lebih baik mati.
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak perduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua inat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya.
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain.
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali.
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan.
1	Saya berusaha mengambil keputusan.
0	Saya membuat keputusan yang baik.
J. Perubahan Gambaran Diri	

3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan.
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tak menarik.
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik.
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.
K. Kesulitan Kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.
M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang.
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.
<i>Dari Beck AT, Beck RW : Screening depresed patients in family practice (1972)</i>	
Total Skor : Kesimpulan :	

k. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui fungsi sosialisasi lansia. Prosedur pemeriksaan: berikan skore pada masing masing jawaban lansia dengan skore 0 jika tidak pernah, 1 jika kadang-kadang, dan 2 jika selalu. Hitung total skore dan interpretasikan. Total skore < 3 = disfungsi keluarga sangat tinggi, skore 4 – 6 = disfungsi keluarga sedang, 7 – 10 = fungsi sosialisasi keluarga sehat

Tabel 2.4 Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

No	Fungsi	Uraian	Skor
1	<i>Adaption</i>	Saya puas bahwa saya dapat kembali bersama teman-teman/keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	
2	<i>Paetherenship</i>	Saya puas dengan cara teman-teman/keluarga saya membicarakan dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas.	
3	<i>Growth</i>	Saya puas bahwa teman-teman/keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melakukan aktivitas.	
4	<i>Affection</i>	Saya puas bahwa teman-teman/keluarga saya mengekspresikan efek dan merespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	
5	<i>Resolve</i>	Saya puas dengan cara teman-teman/keluarga saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	
Dari Smilkstein G 1982			
Total Skor :		
Kesimpulan :			

I. *Morse fall Scale (MFS)*

Mencegah klien jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk memperhatikan keselamatan klien beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian *Morse fall Scale (MFS)*.

Table 2.5 Morse fall Scale (MFS)

Pengkajian	Skala		Nilai
1. Riwayat jatuh apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0	
	Ya	25	
2. Diagnosa sekunder apakah lansia lebih dari satu penyakit	Tidak	0	
	Ya	15	
3. Alat bantu jalan:		0	
	a. Bed rest/ dibantu perawat	15	
	b. Kruk / tongkat/ walker	30	
4. Terapi intravena Apakah lansia terpasang infus?	Tidak	0	
	Ya	20	
5. Gaya berjalan/cara berpindah :		0	
	a. Normal/bed rest/immobile (tidak dapat bergerak)	10	
	b. Lemah/tidak bertenaga	20	
a. Menyadari kondisi dirinya		0	
	b. Mengalami keterbatasan ingat	15	
TOTAL SKOR	Resiko tinggi		
Kategori:			
Tidak Beresiko:	0-24		
Resiko rendah:	25-50		
Resiko tinggi :	≥ 51		

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Rezki Rahmadani, 2022)

Berikut adalah beberapa diagnosa yang sering muncul pada pasien *Rheumoid Arthritis*:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D.0109)
- e. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

3. Intervensi

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan adalah segala treatmen yang dikerjakan oleh perawatan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)

Tingkat Nyeri (L.08066)

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat nyeri menurun

2. Kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur menurun
- e. Frekuensi nadi membaik
- f. Tekanan darah membaik
- g. Pola tidur membaik

3. Rencana Tindakan

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik:

- a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi:

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Mobilitas Fisik (L.05042)

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, mobilitas fisik meningkat

2. Kriteria hasil

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Nyeri menurun
- e. Kaku sendi menurun
- f. Gerakan tidak terkoordinasi menurun
- g. Gerakan terbatas menurun
- h. Kelemahan fisik menurun

3. Rencana tindakan

Dukungan Ambulasi (I.06171)

Observasi:

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik:

- a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
- b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi:

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- b. Anjurkan melakukan ambulasi dini
- c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Tingkat Pengetahuan (L.12111)

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat pengetahuan membaik

2. Kriteria Hasil

- a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- c. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat
- d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- e. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- f. Perilaku membaik

3. Rencana Tindakan

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

d. Gangguan citra tubuh beruhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (D.0083)

Citra tubuh (L.09067)

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperwatan, citra tubuh meningkat

2. Kriteria hasil

- a. Melihat bagian tubuh membaik
- b. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik
- c. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik
- d. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun
- e. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun
- f. Menyembunyikan bagian tubuh berlebih menurun
- g. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik
- h. Hubungan sosial membaik

3. Rencana Tindakan

Promosi Citra Tubuh (I.09305)

Observasi:

- a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
- c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
- d. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri

Terapeutik:

- a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- c. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)
- d. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistik

- e. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Edukasi:

- a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
 - b) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh
 - c) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)
 - d) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)
 - e) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
 - f) Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)
-
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D.0109)
Perawatan Diri (L.11103)
 - 1. Tujuan
Setelah dilakukan tindakan keperawatan, perawatan diri meningkat
 - 2. Kriteria hasil
 - b. Kemampuan mandi meningkat
 - c. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
 - d. Kemampuan makan meningkat
 - e. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
 - f. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
 - g. Minat melakukan perawatan diri meningkat
 - h. Mempertahankan kebersihan diri meningkat
 - 3. Rencana Tindakan
Dukungan Perawatan Diri (I.11348)
- Observasi:
- a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
 - b. Monitor tingkat kemandirian

- c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik:

- a. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
- b. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
- c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- d. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- e. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- f. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi:

- a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
- f. Resiko Jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

Tingkat Jatuh (L.14138)

1. Tujuan

Tingkat jatuh menurun

2. Kriteria hasil

- a. Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- b. Risiko jatuh saat berdiri menurun
- c. Risiko jatuh saat duduk menurun
- d. Risiko jatuh saat berjalan menurun
- e. Resiko jatuh saat di kamar mandi menurun
- f. Risiko jatuh saat membungkuk menurun

3. Rencana Tindakan

Pencegahan Jatuh (I.14540)

Observasi :

- a. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

- b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)
- d. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala
- e. Monitor kemampuan berpindah

Teraupetik :

- 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- 2. Pasang handrail tempat tidur
- 3. Atur tempat tidur pada posisi terendah
- 4. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)

Edukasi :

- 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartonah, 2019). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. (Aziz alimul, 2022). Pada langkah evaluasi dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

S : artinya data subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : artinya data objektif. Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : artinya analisis. Intervensi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnostik baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : artinya planning. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.