

3. Perubahan Pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansian, meliputi:

a. Sistem Indra

Prebiakusis (Gangguan pada pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap bunyi suara yang terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti dan menurunnya fungsi penglihatan.

b. Sistem Integumen

Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan Liver spot.

c. Sistem Muskulokeletal

Perubahan sistem muskulokeletal pada lansia seperti jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, Kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Tulang

Kepadatan tulang pada lansia berkurang mengakibatkan *Osteoporosis*.

e. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan elastisitas sehingga lebih rentan mengalami gesekan

f. Otot

Struktur otot mengalami penuaan. Peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan fungsi pernapasan dan Kardiovaskular. Pada sistem kardiovaskular massa jantung bertambah, Ventrikel kiri mengalami Hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

a. *Arthritis Rheumatoid*

Arthritis rheumatoid merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama polyarthritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Pada pasien *rheumatoid arthritis* terlibatnya sendi dapat terjadi setelah penyakit berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresifitasnya. Gejala konstitusional berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan non artikular lain dapat pula ditunjukkan oleh pasien RA. (Mansjoer, A. 2000) dikutip dalam (Aspiani, 2014).

b. *Gout Arthritis*

Gout arthritis merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat dan nyeri pada tulang sendi, biasanya sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Merkie, Carrie. 2005) dikutip dalam (Aspiani, 2014).

c. *Osteoporosis*

Osteoporosis berasal dari kata osteo dan porous, osteo yang berarti tulang, dan porous berarti berlubang-lubang atau keropos. Jadi, *osteoporosis* adalah tulang yang keropos. Menurut (Tandra, 2009) *Osteoporosis* merupakan penyakit yang mempunyai sifat khas berupa rendah dan berkurangnya massa tulang, disertai gangguan mikro arsitektur tulang dan penurunan kualitas jaringan tulang yang dapat menimbulkan kerapuhan tulang dikutip dalam (Aspiani, 2014).

d. *Osteoarthritis*

Osteoarthritis yang dikenal sebagai penyakit sendi degeneratif atau *osteoartrosis* (sekali pun terdapat inflamasi) merupakan kelainan sendi yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (disabilitas). (Smeltzer, C Suzanne. 2002) dikutip dalam (Aspiani, 2014).

5. Ciri – ciri Lansia

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan factor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam

melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

6. Tipe Lansia

Dalam Nugroho (2000), banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya:

a. Tipe Arif Bijaksana

Lansia ini 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

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menengetang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe Pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

B. Konsep Penyakit

1. Definisi

Rheumathoid arthiritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang ditandai oleh inflamasi sistematik kronik dan progresif, dengan target utama adalah sendi. Sendi yang dikenai terutama sendi kecil dan menengah secara simetris. *Rheumathoid arthiritis* tidak hanya mengenai lapisan synovial sendi tetapi juga dapat mengenai organ-organ diluar persendian seperti kulit, jantung, paru-paru, dan mata (Suarjana 2014)

Rheumatoid Arthritis (RA) didefinisikan sebagai patologi autoimun sistemik yang terkait dengan proses inflamasi kronis, yang dapat merusak sendi dan organ ekstra-artikular, termasuk jantung, ginjal, paru-paru, sistem pencernaan, mata, kulit dan sistem saraf. Banyak jenis arthritis telah diselidiki dan dijelaskan untuk mengklasifikasikan mereka ke dalam arthritis non-inflamasi (*osteoarthritis*) dan arthritis inflamasi yang disebabkan oleh deposisi kristal (pseudogout, penyakit kalsium fosfat dasar, asam urat), oleh infeksi bakteri dan virus (*Staphylococcus aureus*, *Neisseria gonorrhea*, komplikasi

penyakit *Lyme*, *Parvovirus*, *Enterovirus*) atau oleh proses autoimun. (Radu & Bungau, 2021)

2. Anatomi Fisiologi

a. Tulang

Tulang terdiri dari sel-sel yang berada pada bagian intraseluler. 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)
- 5) Menyimpan garam-garam mineral. Misalnya kalsium, fosfor.

b. Otot

Otot dibagi dalam tiga kelompok, dengan fungsi utama untuk kontraksi dan untuk menghasilkan pergerakan dari bagian tubuh 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 bervascular. Nutrisi mencapai keseluruhan 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

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

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 lumbrikasi untuk memudahkan pergerakan tendon. (Anwar,2012)

3. Patofisiologi

Menurut Al-Dhahir et al, 2023 RA pada beberapa pasien, dipicu oleh semacam faktor lingkungan dalam tubuh yang memiliki kecenderungan genetik. Contoh terbaik adalah penggunaan tembakau pada pasien dengan gen "*shared epitope*" HLA-DRB1 dan perkembangan RA positif ACPA. Antibodi RF dan ACPA adalah autoantibodi paling terkenal pada RA, namun beberapa autoantibodi lain relatif spesifik untuk RA. Kehadiran antibodi pada *rheumatoid arthritis* disebut sebagai RA seropositif. RF adalah antibodi dari isotype apa pun yang berikatan dengan bagian Fc dari IgG.

Antibodi protein anti-karbamilasi (antibodi anti-CarP) juga ditemukan pada pasien RA. Karbamylasi adalah konversi lisin menjadi homositrulin dengan adanya urea dan sianat. *Myeloperoxidase* mengubah tiosianat menjadi sianat. Struktur molekul homocitrulline mirip dengan citrulline; namun, antibodi anti-CarP adalah antibodi berbeda yang dikaitkan dengan RA pada pasien ACPA-positif dan ACPA-negatif. Ada autoantibodi lain yang telah dijelaskan pada pasien RA, termasuk autoantibodi yang ditujukan terhadap fibrinogen, enolase, dan vimentin.

Respon imun pada RA dimulai di tempat yang jauh dari sendi sinovial, seperti paru-paru, gusi, dan saluran pencernaan. Dalam jaringan ini, protein yang dimodifikasi diproduksi oleh reaksi biokimia seperti sitrullinasi.

Mekanisme di balik RA yang dipicu oleh lingkungan diperkirakan disebabkan oleh aktivasi kekebalan bawaan yang berulang. Menggunakan paru-paru sebagai contoh, merokok menginduksi ekspresi peptidyl arginine deiminase (PAD) di makrofag alveolar, yang menyebabkan konversi arginin menjadi citrulline di saluran napas. Proses ini menciptakan "*neoantigen*" yang mengaktifkan respons imun dan mengarah pada pembentukan antibodi protein anti-sitrullinasi (ACPA).

Pasien secara genetik cenderung mengembangkan respons imun terhadap protein yang dimodifikasi, antibodi protein anti-modifikasi (AMPA). Citrullinasi dihasilkan oleh aksi PAD pada arginin. Isoform PAD2 dan PAD4 paling terlibat dalam RA. Antibodi anti-PAD4 ditemukan pada pasien RA, sangat spesifik untuk RA, dan berhubungan dengan positif ACPA. Antibodi protein anti-asetat baru-baru ini dikaitkan dengan RA (pada sekitar 40% pasien RA), terutama pada pasien seropositif. Asetilasi adalah proses enzimatik yang mengubah lisin menjadi asetillisin, yang diduga dimediasi oleh bakteri, yang mungkin berhubungan dengan RA dan disbiosis mikrobioma. Mekanisme pastinya saat ini masih belum jelas. Jadi ada beberapa jenis protein termodifikasi yang dapat menjadi target autoantibodi yang dihasilkan melalui sitrullinasi, karbamilasi, dan asetilasi.

4. Manifestasi Klinis

Menurut American Rheumatism Association (ARA) kriteria *rheumatoid arthritis* yaitu:

- a. Kekakuan sendi jari-jari tangan pada pagi hari (morning stiffness),
- b. Nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi, Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Suwondo dkk, 2017).Terbagi menjadi dua jenis nyeri yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui.

2) Nyeri kronik

Kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan

Penilaian respon nyeri

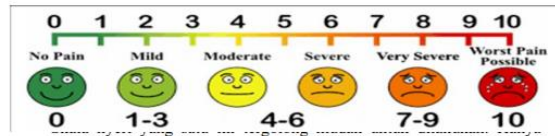
a) *Numeric Rating Scale*



Gambar 1 Numeric Rating Scale

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani, 2014). Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10: (0) Tidak nyeri, (1-3) Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, (4-6) Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, (10) Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, Memukul.

b) Wong Baker FACES Pain Rating Scale



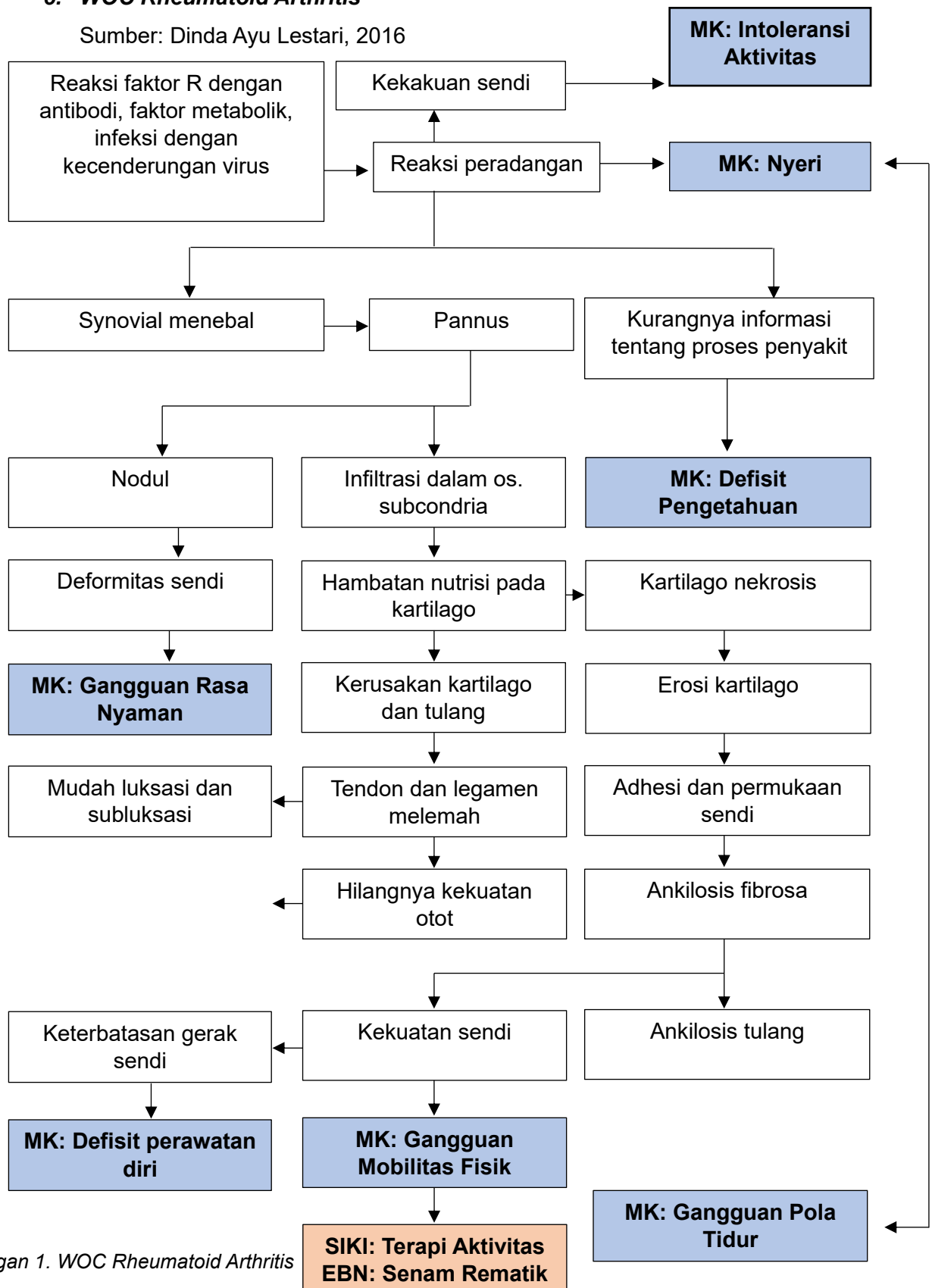
Gambar 2 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka.

- c. Pembengkakan (oleh penebalan jaringan lunak atau oleh efusi cairan) pada salah satu sendi secara terus-menerus sekurang-kurangnya selama 6 minggu,
- d. Pembengkakan sekurang-kurangnya pada salah satu sendi lain,
- e. Pembengkakan sendi yang bersifat simetris,
- f. Nodul subkutan pada daerah tonjolan tulang di daerah ekstensor,
- g. Gambaran foto rontgen yang khas pada *rheumatoid arthritis*,
- h. Uji aglutinasi faktor *rheumatoid*,
- i. Pengendapan cairan musin yang jelek,
- j. Perubahan karakteristik histologik lapisan synovial,
- k. Gambaran histologik yang khas pada nodul.

5. WOC Rheumatoid Arthritis

Sumber: Dinda Ayu Lestari, 2016



Bagan 1. WOC Rheumatoid Arthritis

6. Etiologi

Penyebab utama kelainan ini tidak diketahui. Beberapa teori mengemukakan mengenai penyebab *rheumatoid arthritis* menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) antara lain:

- a. Infeksi Streptokokus hemolitikus dan streptokokus non-hemolitikus
- b. Endokrin
- c. Autoimun
- d. Metabolik
- e. Faktor genetik serta faktor pemicu lingkungan

Pada saat ini, *rheumatoid arthritis* diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II; faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikroplasma atau group difteroid yang menghasilkan antigen kolagen tipe II dari tulang rawan sendi penderita. Kelainan yang dapat terjadi pada *rheumatoid arthritis* antara lain:

- a. Kelainan pada daerah artikuler
 - 1) Stadium I (stadium sinovitis)
 - 2) Stadium II (stadium destruksi)
 - 3) Stadium III (stadium deformitas).
- b. Kelainan pada jaringan ekstra-artikuler

Perubahan patologis yang dapat terjadi pada jaringan ekstra-artikuler ini yaitu:

- 1) Terjadinya miopati pada otot
- 2) Nodul subkutan
- 3) Pada pembuluh darah perifer terjadi proliferasi tunika intima, lesi pada pembuluh darah arteriol dan venosa
- 4) Pada kelenjar limfe terjadi pembesaran limfe yang berasal dari aliran limfe sendi, hiperplasi folikuler, peningkatan aktivitas sistem retikuloendotelial dan proliferasi yang mengakibatkan splenomegaly
- 5) Pada saraf terjadi nekrosis fokal, reaksi epiteloid serta infiltrasi leukosit
- 6) Visera.

Selain faktor penyebab ada beberapa faktor predisposisi yang memberikan kontribusi terjadinya penyakit ini pada lansia yaitu, faktor

usia, makanan, aktivitas fisik, hormon, riwayat trauma, psikologis, dan radikal bebas.

7. Klasifikasi

Menurut (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2021)

- a. Kaku pagi hari(morning stiffness)
Kaku pada sendi dan sekitarnya di pagi hari, yang berlangsung dalam waktu minimal 1 jam sebelum perbaikan maksimal
- b. Arthritis pada 3 sendi atau lebih
Minimal 3 area sendi mengalami pembengkakan jaringan lunak atau efusi sendi (bukan hanya penulangan saja) yang diamati oleh dokter secara simultan. Keempat belas sendi yang mungkin terkena adalah sendi PIP, sendi MCP, pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki dan sendi MTP kiri dan kanan
- c. Arthritis pada sendi tangan
Minimal 1 area sendi mengalami pembengkakan, pada pergelangan tangan, MCP atau interfalang proksimal
- d. Arthritis simetrik
Keterlibatan sendi secara bersamaan di area yang sama pada kedua sisi tubuh (arthritis bilateral pada sendi interfalang proksimal, MCP atau MTP dapat diterima tanpa simetris absolut)
- e. Nodul reumatoid
Nodul subkutan di atas penonjolan tulang, permukaan ekstensor atau di regio jukstaartikular yang diamati oleh dokter
- f. Faktor reumatoid positif
Faktor reumatoid yang abnormal dengan metode pemeriksaan apapun yang menunjukkan hasil positif <5% subjek kontrol normal
- g. Perubahan gambaran radiologis
Khas pada AR yaitu perubahan radiologi pada tangan bagian posteroanterior dan pergelangan tangan, yang mencakup erosi atau dekalsifikasi tulang pada sendi yang terlibat (perubahan akibat osteoarthritis tidak termasuk)

- h. *Rheumatoid arthritis* klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- i. *Rheumatoid arthritis* defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- j. *Probable rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- k. *Possible rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

8. Komplikasi

Menurut Al-Dhahir et al, 2023 komplikasi *Rheumatoid Arthritis* mencakup banyak sistem organ dan diketahui memperburuk hasil klinis pada pasien RA. Sangat penting untuk memantau pasien untuk mengetahui perkembangan komplikasi ini dan segera mengubah rencana pengobatan jika memungkinkan. Infeksi oportunistik serius yang berulang dan sering terjadi pada pasien RA, sehingga memerlukan penghentian terapi DMARD sampai pasien tersebut diobati. Meningkatnya frekuensi infeksi pada pasien RA diperkirakan disebabkan oleh disfungsi imun yang mendasari penyakit itu sendiri dan penggunaan terapi DMARD.

- a. Peradangan sendi kronis menyebabkan kerusakan radiografi, deformitas progresif, dan kecacatan fungsional.
- b. Anemia penyakit kronis dan sindrom Felty merupakan komplikasi RA seropositif yang terdokumentasi dengan baik.
- c. Pleuritis, bronkiolitis, dan penyakit paru interstisial juga berhubungan dengan RA. Meskipun jarang, pengobatan RA dengan metotreksat dan agen anti-TNF juga dapat menyebabkan cedera paru. Ada juga peningkatan risiko emboli paru pada RA.
- d. Penyakit arteri koroner mempunyai hubungan yang kuat dengan RA. RA merupakan faktor risiko independen untuk perkembangan penyakit arteri koroner (CAD) dan mempercepat perkembangan CAD pada pasien ini.

- e. Pasien dengan RA juga memiliki risiko lebih besar terkena limfoma, dengan insiden limfoma non-Hodgkin yang lebih tinggi pada pasien tersebut.
- f. Kematian dini
- g. Infeksi serius
- h. Osteopenia dan osteoporosis merupakan komplikasi dari penyakit itu sendiri dan dapat juga berhubungan dengan terapi obat (glukokortikoid).
- i. Terdapat peningkatan risiko penyakit tromboemboli vena pada pasien RA
- j. Depresi adalah komplikasi RA yang signifikan

9. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) NSAID dan analgesik ringan digunakan untuk meredakan proses inflamasi dan mengelola manifestasi penyakit. Meskipun obat ini dapat meredakan gejala AR, mereka tampaknya memiliki sedikit efek padaperkembangan penyakit.
 - 2) Metode kedua menggunakan kortikosteroid oral dosis rendah untuk meredakan nyeri dan inflamasi. Kortikosteroid intra-artikular dapat digunakan untuk memberi peredaan sementara pada pasien.
 - 3) Kelompok obat berbeda diklasifikasikan sebagai obat antireumatik pemodifikasi penyakit (*disease-modifying antirheumatic drugs*, DMARD). Panduan terbaru dari *American College of Rheumatology* (2008) menganjurkan penggunaan dini DMARD, terutama untuk pasien yang mengalami aktivitas penyakit yang tinggi, keterbatasan fungsional, atau penyakit ekstra-artikular.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1) Pendidikan kesehatan pada klien tentang penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan baik dengan pasien.
 - 2) Reumatik biasanya menimbulkan rasa lelah yang hebat, oleh karena itu penderita RA harus bisa membagi waktunya saat beraktivitas dengan waktu istirahatnya.
 - 3) Latihan fisik seperti berolahraga untuk mempertahankan fungsi sendi. (Al-Dhahir et al,2023)

10. Pemeriksaan Penunjang

- a. Faktor *rheumatoid*, fiksasi lateks, reaksi-reaksi aglutinasi
- b. Laju endap darah, umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) mungkin kembali normal sewaktu-waktu gejala meningkat
- c. Protein C-reaktif, positif selama masa eksaserbasi
- d. Sel darah putih meningkat pada waktu timbul proses inflamasi
- e. Pada hemoglobin umumnya menunjukkan anemia sedang
- f. Ig (Ig M dan Ig G), peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebab AR
- g. Sinar x pada sendi yang sakit, menunjukkan adanya pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan
- h. Dilakukan scan radionuklida yaitu identifikasi peradangan sinovium
- i. Artroskopi langsung, Aspirasi cairan sinovial
- j. Biopsi membran synovial, menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas. (Nurarif & Kusuma, 2015)

C. Mobilitas Fisik

1. Definisi

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

2. Keadaan Imobilitas

Menurut Atoilah et al, 2013 secara umum ada beberapa macam keadaan imobilitas antara lain:

- a. Imobilitas fisik, suatu keadaan dimana seseorang mengalami pembatasan fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan maupun oleh keadaan orang tersebut.

- b. Imobilitas intelektual, disebabkan kurang pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ini terjadi misalnya pada kerusakan otak karena proses penyakit atau kecelakaan serta pada pasien tradisi mental.
- c. Imobilitas emosional, dapat terjadi akibat pembedahan atau kehilangan seseorang yang dicintai.
- d. Imobilitas sosial. dapat menyebabkan perubahan interaksi sosial yang sering terjadi akibat penyakit

Keletihan dan kelemahan menjadi penyebab paling umum yang sering terjadi dan menjadi keluhan bagi lanjut usia. Berdasarkan Nursing Outcome Classification and Nursing Intervention Classification (NOC & NIC) 2015 adalah pasien mengalami kesulitan dalam membolak-balik posisi, keterbatasan dalam kemampuan melakukan keterampilan motorik dan keterbatasan rentang pergerakan sendi.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gangguan mobilitas secara umum:

- 1) Pengaturan posisi tubuh sesuai kebutuhan pasien
- 2) Latihan ROM Pasif dan ROM Aktif
- 3) Latihan Ambulasi

D. Senam Rematik

1. Definisi

Senam rematik merupakan rangkaian gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis yang dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita rematik. Senam ini bermanfaat untuk mempertahankan lingkup gerak sendi secara maksimal, mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita rematik. Manfaat lainnya yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak darah tetap normal, tidak mudah mengalami cedera dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik. (Yuniati et al.,2023)

2. Manfaat

Keuntungan lain dari senam rematik yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak darah tetap normal, tidak mudah mengalami cedera, dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik. (Sitinjak et al.,2016)

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. Strategi Pelaksanaan Senam Rematik

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

a. Latihan Pernafasan

Latihan pernafasan dilakukan untuk menguransi 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 ditekuk kearah samping dan posisi telapak tangan menyentuh bahu
- e) Gerakakan kedua siku kearah depan, hingga kedua siku saling menyentuh
- f) Lanjutkan dengan menggerakkan siku hingga keposisi awal
- g) Lakukan hingga dada terasa tertarik ketika menarik siku kembali keposisi awal hingga lima kali



Gambar 3. Senam Sendi Bahu

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

4) Pergelangan Kaki

- a) Putar kaki kanan searah jarum jam secara perlahan kemudian lakukan arah sebaliknya (berlawanan arah)
- b) Lakukan secara bergantian hingga lima kali antara pergelangan kaki kanan dan kiri.

5) Pergelangan Tangan

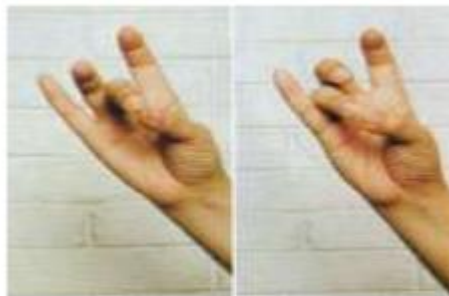
- a) Tekuk jari-jari tangan anda
- b) Putar pergelangan tangan anda searah jarum jam dan kemudian berlawanan dengan jarum jam
- c) Lakukan secara bergantian lima kali dalam setiap gerakan



Gambar 4. Rematik Pergelangan Tangan

6) Ruas Jari

- a) Sentuh setiap jari tangan dengan ibu jari ulangi hingga 5 kali



Gambar 5. Senam Rematik Ruas Jari

d. Latihan Kekuatan

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

1) Sreated 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 6. Senam Rematik Sreated Cross Press

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 7. Senam Rematik Pelvic Tilt

3) Rubber Band

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



Gambar 8. Senam Rematik Rubber Band

e. Latihan Kardio

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

f. Latihan Peregangan

Latihan peregangan dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Untuk sesi ini dapat menggunakan iringan music lembut untuk membangun suasana rileks

E. Konsep Asuhan Keperawatan

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, pekerjaan, 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, sterno klavikula, panggul dan pergelangan kaki. Keluhan sering berupa kaku sendi di pagi hari, pembengkakan, dan nyeri sendi (Putra dkk, 2013).

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

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah sebelumnya pasien mempunyai riwayat penyakit seperti Riwayat penyakit muskuloskeletal, riwayat penggunaan obat-obatan, Riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan

2) Pola nutrisi

Pada penyakit RA biasanya dianjurkan untuk melakukan pola diet mediteranian yang dapat memperbaiki inflamasi pada RA. Mediteranian adalah pola makan yang terutama mengandung ikan, sayur, dan minyak olive dibandingkan unsur makanan yang lain. Pada klien RA gangguan gastrointestinal yang sering adalah mual, nyeri lambung, yang menyebabkan klien tidak nafsu makan dan terjadi penurunan berat badan, terutama klien yang menggunakan obat rematik atau NSAID. Dan peristaltik yang menurun juga menyebabkan klien jarang defekasi.

3) Pola eliminasi

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan. Dan umumnya klien RA tidak mengalami gangguan eliminasi. Meski demikian pada pola eliminasi perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses dan urine.

4) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur. Biasanya pada penderita RA rasa nyeri dapat mengganggu pola tidur dan istirahatnya.

5) Pola aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi.

6) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

7) Pola sensori dan kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian pada penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau.

- 8) Persepsi dan konsep diri
Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, dan identitas diri.
- 9) Pola mekanisme dan penanggulangan stress koping
Menggambarkan kepuasan atau masalah terhadap seksual
- f. 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.
- g. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum
 - a) Kesadaran klien biasanya compos mentis,
 - b) GCS yang meliputi : Eye, Verbal, Motorik
 - c) TTV Tekanan darah, nadi mungkin meningkat, respirasi, dan suhu (dapat terjadi demam $>38^{\circ}\text{C}$).
 - 2) Inspeksi dan palpasi untuk masing-masing sisi persendian (bilateral), amati warna kulit, ukuran, lembut tidaknya kulit, dan adanya pembengkakan.
 - 3) Pada sendi-sendi sinovial lakukan pengukuran passive range of motion
 - a) Catat jika terdapat deviasi (keterbatasan gerak sendi),
 - b) Catat jika terdapat krepitasi (suara berderak atau mendedas),
 - c) Catat jika terjadi nyeri saat sendi digerakkan.
 - 4) Pada otot-otot skelet lakukan inspeksi dan palpasi secara bilateral,
 - a) Catat jika ada atrofi, tonus yang berkurang,
 - b) Ukur kekuatan otot.
 - 5) Kaji tingkat nyeri, derajat, dan lainnya
 - 6) Kaji aktivitas dan kegiatan sehari-hari

7) Neurosensori

Akan timbul gejala kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jaringan, dan pembengkakan sendi simetris.

8) Kelainan di luar sendi

- a) Kepala dan Wajah: biasanya ada sianosis
- b) Jantung: kelainan jantung yang simtomatis jarang di dapatkan, namun 40% pada autopsy RA didapatkan kelainan perikard (Putra dkk, 2013).
- c) Paru: kelainan yang sering ditemukan berupa paru obstruktif dan kelainan pleura (efusi pleura, nodul subpleura) (Putra dkk, 2013).
- d) Saraf: berupa sindrom multiple neuritis akibat vaskulitis yang sering terjadi berupa kehilangan rasa sensoris di ekstremitas dengan gejala foot or wrist drop (Putra dkk, 2013). Pada <1% penderita dan pada penderita dengan penyakit RA yang sudah kronis dapat terjadi vaskulitis (Longo, 2012).
- e) Kulit: nodul *rheumatoid* umumnya timbul pada fase aktif dan terbentuk di bawah kulit terutama pada lokasi yang banyak menerima tekanan seperti olekranon, permukaan ekstensor lengan dan tendon Achilles.
- f) Hematologi berupa anemia normositik, *immune mediated thrombocytopenia* dan keadaan dengan trias berupa neutropenia, splenomegaly, dan nodular RA yang sering disebut dengan *felty syndrome*. Sindrom ini terjadi pada penderita RA tahap akhir (Longo, 2012).

h. Pemeriksaan Motorik

Tabel 1 Skala Penilaian *Medical Research Council* (MRC)

Nilai	Kekuatan Otot
0	0% dari kekuatan normal, tidak ada kontraksi yang terlihat atau terpalpasi; paralisis komplet (tidak ada kontraksi otot sama sekali)
1	10% dari kekuatan otot normal, tidak bergerak, kontraksi otot dapat dipalpasi atau di lihat, kontraksi yang dilihat sedikit; paresis, kelemahan parah

	(kontraksi otot minimal terasa/traba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan)
2	25% dari kekuatan normal, gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan bantuan rentang gerak pasif jika gravitasi dihilangkan (dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh)
3	50% dari kekuatan normal, gerakan normal melawan gravitasi rentang gerak aktif melawan gravitasi sendiri atau melawan tahanan ringan, kelemahan ringan (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat/gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan)
4	75% dari kekuatan normal penuh melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal rentang gerak aktif melawan gravitasi sendiri atau melawan tahanan ringan, kelemahan ringan (dapat melakukan ROM secara penuh dengan dan dapat melawan tahanan RINGAN)
5	100% dari kekuatan normal, gerakan normal penuh melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh rentang gerak aktif melawan tahanan penuh; normal (kekuatan otot normal dimana seluruh gerakan dapat dilakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang dilakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan)

Sumber: Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah (2015)

i. Pemeriksaan Status Fungsional Lansia/ Tingkat Ketergantungan Lansia
(*Indeks ADL's Barthel*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia terhadap orang lain. Lingkari skor yang sesuai dengan kondisi pasien, lalu jumlahkan total skor. Skor 20 = lansia mandiri, 12 – 19 = ketergantungan ringan, 9 – 11 = ketergantungan sedang, 5 – 8 = ketergantungan berat, 0 -4 = ketergantungan total.

Tabel 2. Pemeriksaan Status Fungsional Lansia/ Tingkat Ketergantungan Lansia

Aktivitas	Kemampuan	Skor
Makan	Mandiri	2
	Perlu bantuan orang lain untuk memotong makanan	0
	Tergantung penuh pada pertolongan orang lain	1
Berpakaian	Mandiri	2
	Sebagian dibantu	1
	Tergantung orang lain	0
Mandi	Mandiri	1
	Tergantung orang lain	0
Berjalan / Mobilisasi	Mandiri	3
	Dibantu satu orang / walker	2
	Dengan kursi roda	1
	Tidak mampu	0
Transfer (tidur>>>duduk)	Mandiri	3
	Dibantu satu orang	2
	Dibantu dua orang	1
	Tidak mampu	0
Naik turun tangga	Mandiri	2
	Perlu pertolongan	1
	Tidak mampu	0
Mengontrol BAB	Kontinen teratur	2
	Kadang kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
Mengontrol BAK	Kontinen teratur	2
	Kadang kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
Menggunakan toilet (pergi ke/dari toilet, melepas/mengenakan celana, menyeka dan menyiram)	Mandiri	2
	Perlu pertolongan	1
	Tergantung orang lain	0
Memberihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	1
	Perlu pertolongan	0
	TOTAL SKOR	
Kesimpulan :		

j. 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 3. Pengkajian Status Kognitif *Short Portable Mental Status Questionnaire*

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 :				

k. 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 4. 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 peduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minat 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 jelaek 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 depressed patients in family practice (1972)</i>	
Total Skor : Kesimpulan :	

I. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

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

Tabel 5. 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 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 :			

2. Diagnosis Keperawatan

Berikut diagnosis *Rheumatoid Arthritis* menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
- b) Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal (D.0054)
- c) Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)
- d) Gangguan pola tidur b.d nyeri (D.0055)
- e) Intoleransi aktivitas b.d imobilitas (D.0056)
- f) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- a) SDKI: Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

SLKI: Selama diberikan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5)
- 2) Keluhan nyeri menurun (5)
- 3) Meringis menurun (5)
- 4) Kesulitan tidur menurun (5)

SIKI: Manajemen nyeri (I.08238)

- 1) Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

- 2) Terapeutik

- a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam)
- b. Kontrol lingkungan
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur

- 3) Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- c. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam)
- 4) Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
- b) SDKI: Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal (D.0054)
 SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil :
 - 1) Pergerakan extremitas meningkat (5)
 - 2) Kekuatan otot meningkat (5)
 - 3) Kelemahan fisik menurun (5)
 SIKI: Dukungan Ambulasi (I.06171)
 - 1) 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
 - 2) Terapeutik
 - a. Fasilitas aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)
 - b. Fasilitas melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
 - c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
 - 3) 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) SDKI: Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)
 SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan rasa nyaman meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil:
- 1) Keluhan tidak nyaman menurun (5)
 - 2) Gelisah menurun (5)
- SIKI: SIKI: Manajemen nyeri (I.08238)
- 1) Observasi
 - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - 2) Terapeutik
 - a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam)
 - b. Kontrol lingkungan
 - c. Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 3) Edukasi
 - a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - c. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam)
 - 4) Kolaborasi
 - a. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
- d) SDKI: Gangguan pola tidur b.d nyeri (D.0055)
 SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan pola tidur meningkat (L.05045) dengan kriteria hasil:
- 1) Keluhan sulit tidur menurun (5)
 - 2) Keluhan sering terjaga (5)
 - 3) Keluhan tidak puas tidur (5)
 - 4) Keluhan istirahat tidak cukup (5)

SIKI: Dukungan Tidur (I.05174)

1) Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

2) Terapeutik

- a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c. Tetap jadwal tidur rutin
- d. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi)

3) Edukasi

- a. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

e) SDKI: Intoleransi aktivitas b.d imobilitas (D.0056)

SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil:

- 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)
- 2) Kecepatan berjalan meningkat (5)
- 3) Keluhan Lelah menurun (5)

SIKI: Terapi Aktivitas (I.05186)

1) Observasi

- a. Identifikasi deficit Tingkat aktivitas
- b. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- c. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
- d. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

2) Terapeutik

- a. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
- b. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
- c. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
- d. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (Senam Rematik)
- e. Libatkan keluarga dalam aktivitas
- f. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
- g. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

3) Edukasi

- a. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari
- b. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- c. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
- d. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi
- e. Anjurkan keluarga untuk penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi
- f. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas
- g. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas

f) SDKI: Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan Pengetahuan Meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)
- 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)
- 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)

SIKI: Edukasi Pengetahuan (I.12383)

1) Observasi

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

2) Terapeutik

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

3) Edukasi

- a. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ialah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Maglaya, 2019).