

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menurut Azizah (2011) Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir. Dimasa ini manusia mengalami kemunduran fisik, mental, sosial, secara bertahap.

Menurut Rhosma Dewi, S. (2014) Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. (Kemenkes RI 2017)

Jadi Lansia adalah suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan yang Maha esa yang dimana seseorang sudah berusia diatas 60 tahun keatas dengan mengalami kemunduran fisik, mental, sosial, secara bertahap.

2.1.2 Klasifikasi lansia

Dalam Rhosma Dewi, S. (2014) Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

2.1.2.1 Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun.

2.1.2.2 Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- 2.1.2.3 Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 2.1.2.4 Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa.
- 2.1.2.5 Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 2.1.2.1 Eldery : 60 – 74 tahun
- 2.1.2.2 Old : 75 – 89 tahun
- 2.1.2.3 Very Old : > 90 tahun

2.1.3 Ciri-ciri lansia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) beberapa ciri ciri lansia :

2.1.3.1 Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor 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.

2.1.3.2 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.

2.1.3.3 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.

2.1.3.4 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.

2.1.4 Perkembangan lansia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh,

jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

2.1.5 Permasalahan lansia di Indonesia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) dalam buku Modul Keperawatan Gerontik beberapa masalah pada lansia di Indonesia :

2.1.5.1 Masalah Fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2.1.5.2 Masalah Kognitif (Intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

2.1.5.3 Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

2.1.5.4 Masalah Spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.1.6 Tujuan pelayanan kesehatan pada lanjut usia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari :

2.1.6.1 Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.

2.1.6.2 Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental.

2.1.6.3 Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.

2.1.6.4 Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.

Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

2.1.7 Pendekatan perawatan pada lansia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) dalam buku modul asuhan keperawatan gerontik ada beberapa pendekatan perawatan lansia :

2.1.7.1 Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- a. Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- b. Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

2.1.7.2 Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan

mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap

2.1.7.3 Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

2.1.8 Etika pada pelayanan kesehatan lansia

Dalam buku modul keperawatan Nur Kholifah, S. (2016) Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada lansia adalah (Kane et al, 1994, Reuben et al, 1996):

2.1.8.1 Empati : istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologik dari penderita lansia.

2.1.8.2 Non maleficence dan beneficence. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan

harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfina) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

2.1.8.3 Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas. Dalam etika ketimuran, seringkali hal ini dibantu (atau menjadi semakin rumit ?) oleh pendapat keluarga dekat. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan non-maleficence dan beneficence lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa).

2.1.8.4 Keadilan: yaitu prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan pembedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.

2.1.8.5 Kesungguhan hati: Suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

2.1.9 Teori Penuaan

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) dalam buku modul asuhan keperawatan gerontik ada beberapa teori penuaan sebagai berikut :

2.1.9.1 Teori - teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatile theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)

b. Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d. Teori “*immunology slow virus*” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e. Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

f. Teory radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

g. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

h. Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2.1.9.2 Teori Kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia

c. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

d. Teori Pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni :

- 1) Kehilangan peran.
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya kontak komitmen

2.1.9.3 Teori Psikologis

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011) dalam (Nur Kholifah, S. 2016)

b. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan alam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011) dalam (Nur Kholifah, S. 2016)

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari

pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011) dalam (Nur Kholifah, S. 2016)

2.1.10 Perubahan pada lansia

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) dalam buku modul asuhan keperawatan gerontik ada beberapa perubahan pada lansia :

2.1.10.1 Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

c. Sistem Muskuluskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (*kolagen dan elastin*), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi

cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang

nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Syaraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.1.10.2 Perubahan Kognitif

- a. Daya ingat/ingatan (*Memory*).
- b. IQ (*Intelligent Quotient*).
- c. Kemampuan Belajar (*Learning*).
- d. Kemampuan pemahaman (*Comprehension*).
- e. Pemecahan masalah (*Problem solving*).
- f. Pengambilan keputusan (*Decision Making*).
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*).
- h. Kinerja (*Performance*).
- i. Motivasi (*Motivation*).

2.1.10.3 Perubahan Mental

- a. Pertama - tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan Umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (*hereditas*).
- e. Lingkungan.
- f. Gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan kekeliruan.
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga (*Family*).
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

2.1.10.4 Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari

2.1.10.5 Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka Cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa

yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f. Sindroma diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.1.11 Perubahan Psikososial

Menurut Nur Kholifah, S. (2016) dalam buku modul asuhan keperawatan gerontik ada beberapa perubahan psikososial pada lansia:

2.1.11.1 Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Seorang lansia agar dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, dengan cara mengurangi kegiatan yang bersifat melelahkan secara fisik. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang

2.1.11.2 Penurunan Fungsi dan Potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti: Gangguan jantung, gangguan metabolisme (*diabetes mellitus*, *vaginitis*), baru selesai operasi: *prostatektomi*), kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

Faktor Psikologis yang menyertai lansia antara lain :

- a. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual
- b. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan.
- d. Pasangan hidup telah meninggal.
- e. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.

2.1.11.3 Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi *kognitif* dan *psikomotor*. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (*konatif*) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.

- b. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadangkadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
- e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

2.1.11.4 Perubahan yang berkaitan Dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau

jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kenyataan ada menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun (pasrah). Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh.

Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan *assessment* untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya.

2.1.11.5 Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah

dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku *regresi* seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi lansia yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup sendiri di perantauan, seringkali menjadi terlantar.

2.1.12 Penyakit pada lansia yang sering terjadi

Berikut ini merupakan penyakit yang paling banyak menyerang lansia di Indonesia, menurut Riskesdas 2013:

2.1.12.1 Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi menjadi penyakit nomor satu yang paling banyak diderita lansia, menurut Riskesdas 2013. Semakin tua usia Anda, tekanan darah cenderung meningkat. Ini merupakan sebuah proses alami yang terjadi di tubuh anda saat usia sudah mulai menua. Namun begitu, tekanan

darah tinggi tetap berbahaya bagi lansia karena ini dapat menyebabkan penyakit jantung hingga stroke.

Tekanan darah yang tergolong tinggi adalah jika sudah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Jika sudah mencapai angka ini, lansia sebaiknya diberikan pengobatan dan perawatan untuk hipertensi agar tidak memburuk. Mengurangi asupan garam, berolahraga, kontrol berat badan, jauhi stres, dan tidak merokok merupakan beberapa cara untuk mengontrol hipertensi.

2.1.12.2 Arthritis (Radang sendi)

Ini menjadi penyakit nomor dua yang banyak menyerang lansia di Indonesia. Arthritis merupakan peradangan pada salah satu atau lebih sendi Anda. Penyakit ini ditandai dengan rasa nyeri, kekakuan, dan bengkak pada sendi. Sehingga, dapat menyebabkan ruang gerak Anda menjadi terbatas. Semakin tua usia Anda, gejala penyakit ini bisa semakin bertambah buruk. Untuk itu, Anda perlu melakukan olahraga teratur dan menjaga berat badan Anda agar arthritis tidak memburuk. Jika Anda merasa sakit, sebaiknya istirahat dan jangan memaksa untuk melakukan banyak aktivitas.

2.1.12.3 Stroke

Stroke merupakan keadaan yang sangat berbahaya dan butuh pertolongan cepat untuk meminimalkan kerusakan otak. Stroke terjadi saat suplai darah ke bagian otak tidak terpenuhi, sehingga jaringan otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi cukup untuk melakukan fungsinya.

Lansia merupakan golongan yang sering mengalami stroke. Beberapa gejala dari stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki di salah satu sisi tubuh, penurunan

penglihatan di salah satu atau kedua mata, kesulitan bicara atau memahami perkataan orang lain, sakit kepala tiba-tiba tanpa tahu penyebabnya, dan kehilangan keseimbangan saat berjalan.

2.1.12.4 Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Mungkin jarang mendengarnya, namun penyakit ini menempati urutan keempat penyakit yang banyak terjadi pada lansia. PPOK adalah istilah yang mengacu pada sekelompok penyakit paru yang menghalangi aliran udara sehingga membuat penderitanya sulit bernapas. Emfisema dan bronkitis kronis merupakan dua kondisi paling umum yang menyebabkan PPOK.

Jika Anda adalah seorang perokok atau pernah merokok, Anda harus hati-hati. Merokok merupakan faktor risiko dari PPOK. Untuk itu, mulai sekarang berhentilah merokok dan jauhi asap rokok.

2.1.12.5 Diabetes Melitus (DM)

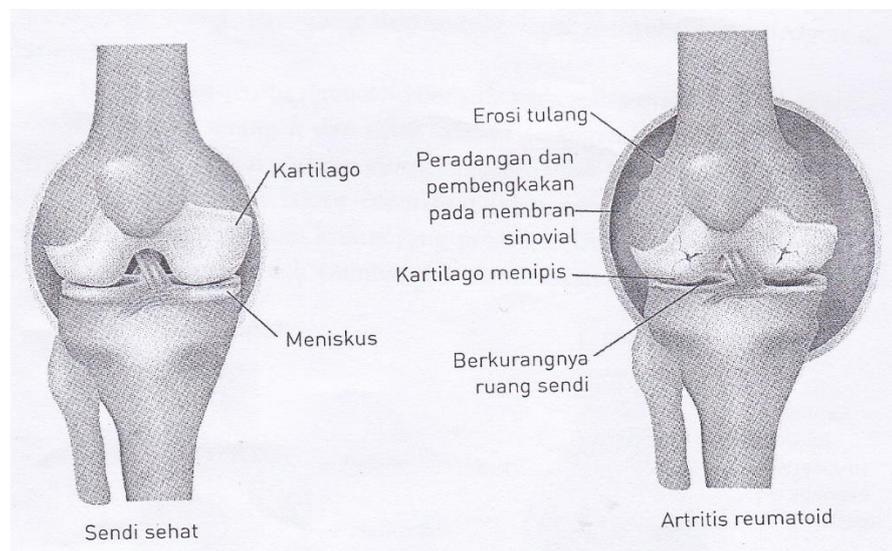
Diabetes berada di urutan kelima dalam penyakit pada lansia yang paling banyak terjadi. Usia yang semakin tua membuat tubuh banyak berubah, termasuk perubahan dalam cara tubuh menggunakan gula darah. Akibatnya, banyak lansia yang menderita diabetes karena tubuhnya tidak bisa menggunakan gula darah dengan efisien.

Diabetes merupakan penyakit yang dijuluki sebagai "*ibu dari segala penyakit*", sehingga perawatan perlu dilakukan jika Anda mempunyai diabetes. Mengontrol asupan makanan dan olahraga teratur merupakan dua cara yang penting dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah Anda.

2.2 Konsep Arthritis Rheumatoid

2.2.1 Anatomi dan Fisiologi

Dalam buku keperawatan medikal bedah sistem muskuluskeletal yang ditulis M. Asikin dkk (2016) menuliskan, Sendi merupakan semua persambungan tulang, baik yang memungkinkan tulang tersebut dapat bergerak satu sama lain maupun tidak dapat bergerak satu sama lain. Sendi merupakan hubungan antara dua tulang yang memungkinkan pergerakan



Gambar 2.1 Anatomi Persendian

Sumber : M. Asikin, dkk (2016)

2.1.1.1 Klasifikasi Sendi

a. Sinartrosis

Sinartrosis adalah sendi yang tidak dapat digerakkan karena terdapat jaringan ikat (sindesmosis) di antara tulang yang saling berhubungan Contohnya : Tulang tengkorak, antara gigi dan rahang, antara radius dan ulna, jaringan antara tulang rawan (sinkardosis), sambungan os ilium, os iscium, dan os pubis

b. Amfiartrosis

Amfiartrosis adalah Sendi yang pergerakannya terbatas
Contohnya Tulang vertebra, pubis, dan sakroiliaka

c. Diartrosis

Diartrosis adalah Sendi yang mampu digerakkan secara bebas, yang terdiri dari beberapa macam sendi :

- Sendi Peluru merupakan kepala sendi yang bulat tepat masuk didalam rongga cawan sendi, sehingga memungkinkan gerakan bebas secara penuh
Contohnya Sendi panggul dan bahu.
- Sendi engsel merupakan sumbu gerak berada tegak lurus pada arah banjang tulang, sehingga arah gerak hanya memungkinkan pada satu arah (melipat kedalam). Contoh : Siku, sendi diatas ruas jari, dan lutut.
- Sendi pelana memungkinkan gerakan pada dua bidang yang saling lurus. Contoh : Ibu jari (metakarpal).
- Sendi Putar merupakan gerakan rotasi sesuai dengan arah panjang tulang untuk melakukan aktifitas.
Contoh : sendi antara radius dan ulna.
- Sendi geser merupakan gerakan kesemua arah.
Contoh : Tulang karpal dipergelangan tangan.

Pada ujung persendian tulang yang dapat digerakkan, tertutupi oleh tulang rawan hialin yang halus. Selubung fibrosa yang kuat pada kapsul sendi mengelilingi persendian tersebut. Kapsul dilapisi oleh membran sinovial yang menghasilkan cairan pelumas dan peredam getaran kedalam kapsul sendi, sehingga kedua permukaan tulang tidak kontak langsung dan menghindari timbulnya rasa nyeri saat terjadi gesekan. Ligament (pita jaringan ikat fibrosa) mengikat tulang dalam

sendi. Ligament dan tendon otot melintasi sendi berfungsi menjaga kestabilan sendi. Bursa merupakan suatu kantong berisi cairan sinovial yang terletak dititik pergeseran, biasanya merupakan bantalan bagi pergerakan tendon, ligament, dan tulang disiku, lutut, serta sejumlah sendi lainnya.

Pada keadaan normal, jumlah cairan sendi sangat sedikit sehingga sulit untuk diaspirasi maupun dipelajari. Cairan sendi merupakan ultrafiltrasi atau dialisat plasma. Membran sinovial memiliki suplai darah dan limfe yang sangat banyak, sehingga memungkinkan perbaikan dan regenerasi yang cepat. Membran ini memiliki tekstur yang licin dan lunak, serta berlipat, sehingga dapat menyesuaikan diri pada setiap gerakan sendi atau perubahan tekanan intra-artikular.

2.2.2 Definisi Arthritis Rheumatoid

Arthritis reumatoid (RA) adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang biasanya mengalami kerusakan pertama kali adalah membran sinovial, yang melapisi sendi. (Cowrin, 2009)

Arthritis Rheumatoid merupakan penyakit inflamasi kronis sistemik yang ditandai dengan pembengkakan dan nyeri sendi, serta destruksi membran sinovial persendian. Arthritis rheumatoid dapat mengakibatkan terjadinya disabilitas berat serta mortalitas dini. (Christanto, et al, 2014)

Arthritis Rheumatoid merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan, yang sering kali ditemukan pada dekade 40-50 tahunan. (M.Asikin, dkk, 2016)

Jadi kesimpulannya Arthritis Rheumatoid adalah suatu peradangan pada persendian yang mengakibatkan degenerasi jaringan penyambung dan terasa nyeri yang sering ditemukan pada dekade 40 – 50 tahunan.

2.2.3 Etiologi

Menurut (M.Asikin, dkk, 2016) Penyebab dari Arthritis Reumatoid adalah :

- 2.2.3.1 Faktor kerentanan genetik (HLA-DR4)
- 2.2.3.2 Reaksi imonologi (antigen asing yang berfokus pada jaringan sinovial)
- 2.2.3.3 Reaksi inflamasi pada sendi dan tendon
- 2.2.3.4 Faktor reumatoid dalam darah dan cairan sinovial
- 2.2.3.5 Proses inflamasi yang berkepanjangan
- 2.2.3.6 Kerusakan kartilago artikular

2.2.4 Tanda dan gejala

Menurut (M. Asikin, dkk, 2016) Tanda dan gejala Arthritis Rheumatoid dibagi menjadi 2, yaitu setempat dan sistemik.

2.2.4.1 Tanda dan gejala setempat

- a. Nyeri persendian disertai kaku terutama pada pagi hari (*morning stiffness*) dan gerakan terbatas, kekakuan berlangsung selama kurang lebih 30 menit dan dapat berlanjut sampai berjam - jam dalam sehari. Kekakuan ini beda dengan kekakuan *osteoarthritis* yang biasanya tidak berlangsung lama.
- b. Perlahan - lahan bagian yang terkena akan membengkak, panas, merah, dan lemah.
- c. Pembengkakan sendi yang meluas dan simetris.
- d. Poliatritis simetris sendi perifer: semua sendi dapat terserang, pundul, lutut, pergelangan tangan, siku,

rahang, dan bahu. Paling sering mengenai sendi kecil pada tangan, kaki, dan pergelangan tangan, meskipun sendi besar sering sekali terkena

- e. Arthritis erosif. Peradangan sendi yang kronis dapat menyebabkan erosi pada tepi tulang dan ini dapat dilihat pada foto Rontgen.
- f. Deformitas diantaranya pergeseran ulnar, deviasi jari, *sublukasi metacarpophalangeal joint* (MCP), deformitas boutonier dan leher angsa, Sendi yang lebih besar juga kemungkinan dapat terserang yang disertai penurunan kemampuan fleksi ataupun ekstensi. Sendi kemungkinan akan mengalami ankilosis disertai kehilangan kemampuan gerak yang total.
- g. Nodul reumatoid merupakan massa subkutan yang terjadi pada 1/3 klien dewasa. Kasus ini sering kali menyerang bagian siku (*bursa olecranon*) atau sepanjang permukaan ekstensor lengan bawah, serta bentuknya oval atau bulat dan padat.
- h. Ciri khas Arthritis Rheumatoid ini yaitu bersifat kronis.

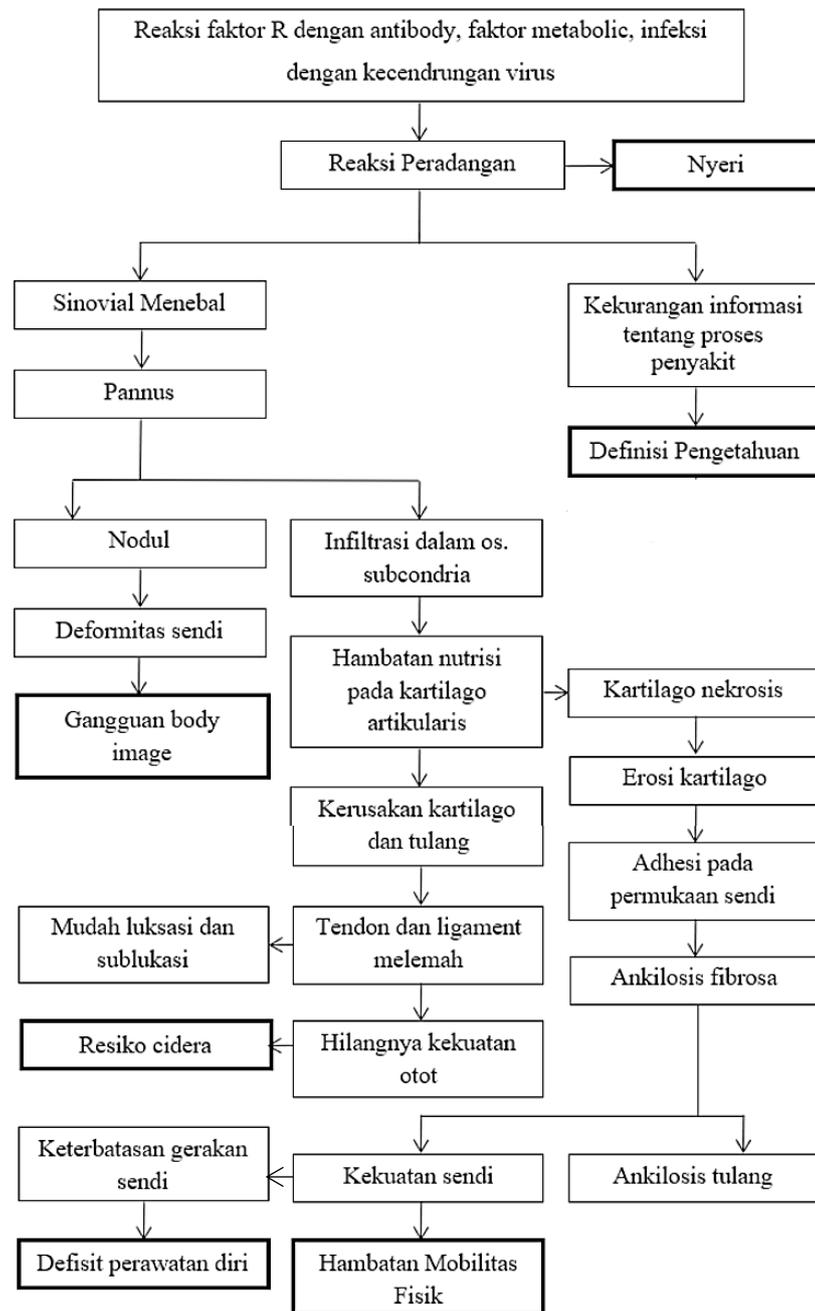
2.2.5 Patofisiologi

Pada awalnya, proses inflamasi akan membuat sendi sinovial menjadi edema, kongesti vaskular dengan pembentukan pembuluh darah baru, eksudat fibrin, dan infiltrasi seluler. Peradangan berkelanjutan akan menyebabkan sinovial menjadi tebal, terutama pada kartilago. Persendian yang meradang akan membentuk jaringan granulasi yang disebut dengan pannus. Pannus akan meluas hingga masuk ketulang subkondrial. Jaringan granulasi akan menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago. Kondisi ini akan membuat kartilago menjadi nekrosis.

Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Jika kerusakan kartilago sangat luas, maka akan terjadi adhesi diantara permukaan sendi, dimana jaringan fibrosa atau tulang bersatu (*ankilosis*). Kerusakan kartilago dan tulang dapat menyebabkan tendon dan ligament menjadi lemah, serta dapat menimbulkan sublukasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang subkondrial dapat menyebabkan *osteoporosis* setempat.

Lama proses *Arthritis Rheumatoid* berbeda pada setiap orang. Hal ini ditandai dengan adanya serangan dan tidak ada serangan. Sejumlah orang akan sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi, sedangkan orang yang memiliki faktor reumatoid (*seropositif*), maka kondisi yang dialaminya akan menjadi kronis yang progresif. (M. Asikin, dkk, 2016)

2.2.6 Pathway



(Amin Huda Nurarif, dkk 2015)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (M.Asikin, dkk, 2016) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan *Arthritis Rheumatoid*

2.2.7.1 Pemeriksaan laboratorium

- a. Laju endap darah meningkat
- b. Protein C-reaktif meningkat
- c. Terjadi anemia dan leukositosis
- d. Tes serologi faktor reumatoid positif (80% penderita)

2.2.7.2 Pemeriksaan Radiologi

- a. Ciri sinovitis pembengkakan jaringan lunak dan *Osteoporosis* peri artikular.
- b. Penyempitan ruang artikular dan erosi tulang marginal hingga kerusakan tulang artikular, serta deformitas sendi.
- c. Aspirasi cairan sinovial
Cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi (jumlah sel darah putih >2000/ul). Pemeriksaan cairan sendi meliputi pewarnaan garam, pemeriksaan jumlah sel darah, kultur, dan gambaran makroskopis.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (M.Asikin, dkk, 2016) Penatalaksanaan dengan tujuan utama terapi yaitu :

- 2.2.8.1 Mengontrol peradangan secepat mungkin dan meringankan nyeri.
- 2.2.8.2 Mempertahankan fungsi sendi dan kapasitas fungsional maksimal klien.
- 2.2.8.3 Mencegah atau memperbaiki deformitas.

Program terapi dasar sebagai sarana pembantu untuk mencapai tujuan tersebut dengan :

2.2.8.1 Nonfarmakologi

- a. Istirahat
- b. Latihan Fisik
- c. Nutrisi : pola makan untuk penurunan berat badan yang berlebihan

2.2.8.2 Farmakologi

- a. Obat *anti inflamasi nonsteroid* (OAINS).
- b. *Disease-modifying antirheumatic drug* (DMARD).
- c. Kortikosteroid.
- d. Terapi biologi.

2.2 Konsep asuhan keperawatan *Arthritis Rheumatoid* pada lansia

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 Riwayat Kesehatan

Adanya perasaan tidak nyaman, antara lain nyeri, kekakuan pada tangan atau kaki dalam beberapa periode / waktu sebelum klien mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi. (M.Asikin, dkk, 2016)

2.3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Menurut M.Asikin, dkk, (2016) dalam buku Keperawatan medikal bedah sistem mukoluskeletal beberapa pemeriksaan fisik:

- a. Inspeksi dan palpasi
Persendian untuk masing-masing sisi (*bilateral*). Amati dan catat adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, dan perubahan bentuk (*deformitas*). Otot masing masing sisi (*bilateral*). Amati dan catat adanya atrofi dan tonus yang berkurang.
- b. Lakukan pengukuran rentang gerak pasif pada sendi sinovial

Catat jika terdapat defiasi (keterbatasan gerak sendi)

Catat jika terdapat krepitasi

Catat jika terjadi nyeri saat digerakkan

- c. Ukur kekuatan otot
- d. Kaji skala nyeri dan kapan nyeri tersebut dimulai (onset nyeri)

2.3.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (M.Asikin, dkk, 2016) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan *Arthritis Rheumatoid*.

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Laju endap darah meningkat
 - 2) Protein C-reaktif meningkat
 - 3) Terjadi anemia dan leukositosis
 - 4) Tes serologi faktor reumatoid positif 80% penderita.
- b. Pemeriksaan Radiologi
 - 1) Ciri sinovitis pembengkakan jaringan lunak dan osteoporosis peri artikular
 - 2) Penyempitan ruang artikular dan erosi tulang marginal hingga kerusakan tulang artikular, serta deformitas sendi.
- c. Aspirasi dan cairan sinovial

Cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi (jumlah sel darah putih >2000/ul). Pemeriksaan cairan sendi meliputi pewarnaan garam, pemeriksaan jumlah sel darah, kultur, dan gambaran makroskopis.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

2.3.2.1 Nyeri akut b/d proses inflamasi

2.3.2.2 Gangguan mobilitas fisik b/d kelemahan sendi

2.3.2.3 Resiko cidera b/d hilangnya kekuatan otot dan sendi

2.3.2.4 Defisit perawatan diri b/d terbatasnya gerakan

2.3.2.5 Gangguan citra tubuh b/d perubahan struktur tubuh (sendi bengkok dan deformitas).

2.3.2.6 Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang proses penyakit dan program pengobatan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri akut b/d proses inflamasi	
Kriteria hasil : Klien melaporkan bahwa nyeri hilang/terkontrol, menunjukkan keadaan yang relaks dan lebih nyaman, serta waktu istirahat dan aktifitas seimbang	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Kaji skala nyeri	Untuk menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifannya
Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	Untuk melihat keadaan klien dengan reaksi ketidaknyamanan.
Lakukan manajemen nyeri, misal hipnotis, relaksasi, distraksi kompres hangat/mandi air hangat dan mesase.	Relaksasi dan mengontrol emosi dapat mengurangi resepsi nyeri.
Anjurkan klien untuk menghindari gerakan yang cepat dan tiba tiba	Gerakan yang tiba tiba dapat menimbulkan dislokasi dan stress pada sendi
Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik dan anti-inflamasi	Untuk meredakan nyeri

Diagnosa 2 : Gangguan mobilitas fisik b/d kelemahan sendi	
Kriteria hasil : Klien mampu melakukan rentang gerak aktif dan ambulasi dengan perlahan serta sedini mungkin melakukan mobilisasi.	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Kaji tingkat imobilisasi klien	0 = Klien Mandiri. 1 = Klien memerlukan alat bantu 2 = Klien memerlukan bantuan orang lain 3 = Klien memerlukan alat bantu dan bantuan dari orang lain 4 = Klien bergantung pada orang lain / total care
Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan	Untuk memantau keadaan klien
Bantu Klien untuk melakukan rentang gerak aktif maupun rentang gerak pasif	Untuk mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot, serta meningkatkan elastisitas serabut otot.
Berikan lingkungan yang aman, misalnya menggunakan pegangan saat dikamar mandi, tongkat yang ujungnya berbahan sejenis karet sehingga tidak licin	Memodifikasi lingkungan untuk mengurangi resiko cedera
Kolaborasi dengan dokter dan fisioterapis untuk perencanaan program latihan.	Agar tidak terjadi kekakuan sendi pada klien

Diagnosa 3 : Resiko cidera b/d hilangnya kekuatan otot dan sendi	
Kriteria hasil : Klien terbebas dari cidera dan mampu menjelaskan cara/metode untuk mencegah terjadinya cidera.	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien	Untuk mengetahui keadaan klien
Mengontrol lingkungan dari kebisingan	Untuk menghindari cidera dan mengurangi stress
Berikan lingkungan yang aman, misalnya hindari lantai yang licin dan gunakan pegangan dikamar mandi.	Untuk menghindari cidera yang mungkin terjadi akibat jatuh
Motivasi klien untuk menggunakan alat bantu ambulasi (misalnya tongkat atau walker)	Mempertahankan aktifitas normal dengan meminimalkan resiko jatuh
Memotivasi klien dan keluarga untuk mempertahankan aktifitas sehari - hari sesuai kemampuan.	Meningkatkan mobilitas dan kekuatan otot, serta mempertahankan fungsi gerak semaksimal mungkin

Diagnosa 4 : Defisit perawatan diri b/d terbatasnya gerakan	
Kriteria hasil : Klien mampu mempertahankan aktivitas perawatan diri	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Fasilitasi klien untuk mandi serta menjaga kebersihan mulut dan kebersihan rambut	Aktifitas harian klien dapat terpenuhi dan meningkatkan
Fasilitasi klien ntuk toileting	

Fasilitasi klien untuk berpakaian, menyisir rambut, berhias dan menggunting kuku.	kemandirian klien secara bertahap
Fasilitasi klien mulai dari menyiapkan makanan samapi selesai makan	
Libatkan keluarga dalam aktifitas perawatan diri klien	Meningkatkan kemandirian keluarga dalam membantu aktifitas sehari hari klien

Diagnosa 5 : Gangguan citra tubuh b/d perubahan struktur tubuh (sendi bengkok dan deformitas).	
Kriteria hasil : Klien mampu mengimplementasikan pada koping yang baru dan mengungkapkan, serta menunjukkan rasa percaya diri	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Identifikasi kekuatan/kelebihan lain yang dimiliki oleh klien agar dapat membantu fokus klien pada konsep diri yang baru	Aspek positif yang dimiliki klien sangat berkontribusi dalam pembentukan konsep diri yang baru
Memonitor frekuensi mengkritik dirinya	Sebagai indikator dalam pola pikir tentang keadaannya sekarang
Fasilitasilingkungan dan aktifitas yang dapat meningkatkan harga diri klien	Modifikasi lingkungan dapat membantu klien untuk beradaptasi dengan lingkungannya
Motivasi klien untuk mengungkapkan rasa takut dan kecemasannya dalam menghadapi proses penyakit	Kondisi ini dapat membantu untuk

	menyadari keadaan diri klien
Berikan dukungan emosional yang sesuai	Hal ini dapat membantu meningkatkan upaya penerimaan dirinya.

Diagnosa 6 : Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang proses penyakit dan program pengobatan	
Kriteria hasil : Klien menunjukkan pemahaman tentang kondisi/prognosis dan perawatan serta mampu merencanakan pengobatan dan keperawatan di rumah	
Intervensi Keperawatan	Rasional
Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat	Untuk mengetahui penyebab klien kurang mengetahui keadaannya
Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit yang spesifik	Sebagai indikator tingkat pengetahuan klien dengan kondisinya
Diskusikan tentang pola makan dan hindari peningkatan berat badan	Untuk mencegah penambahan beban pada tulang yang mengalami trauma
Jelaskan kapan klien harus kontrol (periksa ulang)	Memberikan gambaran tentang perkembangan penyakit dalam rangka proses penyembuhan penyakit.
Berikan jadwal obat – obatan yang ada, dosis, tujuan, serta efek samping dan tanda keracunan obat.	Sebagai indikator klien dan keluarga agar dapat memahami dan

	menjalankan apa yang telah disampaikan oleh tim kesehatan terutama untuk terapi obat.
--	---