

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Asuhan Keperawatan Rematik pada Lansia

2.1.1.1 Fokus Pengkajian menurut Notoatmodjo,2010

a. Aktivitas dan latihan

Rasa sakit atau nyeri pada saat melakukan aktivitas, tidak mampu melakukan aktivitas berat, kekakuan pada pagi hari`

b. Riwayat keluarga dengan rematik, riwayat infeksi virus, bakteri, riwayat penyakit sendi.

c. Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur sehari, terjadi kekakuan selama ½-1 jam setelah bangun tidur.

d. Nyeri atau kenyamanan

Nyeri hilang timbul, pada bagian sendi-sendi dan otot

e. Pola nutrisi metabolik

Banyak makan- makanan yang mengandung pospor (zat kapur), vitamin dan protein, kekeringan pada membran mukosa.

f. Pernafasan

Bentuk thorax simetris, tidak tampak ada retraksi intercostal, auskultasi terdengar vesikuler.

g. Kardiovaskuler

Perkusi jantung terdengar pekak, irama jantung terdengar reguler, tekanan darah menurun

h. Muskuloskeletal

Kekuatan otot baik, kaki sering terasa linu dan kesemutan.

i. Integritas Ego

Fokus stress akut atau kronis, ancaman pada konsep diri, citra tubuh

2.1.1.2 Diagnosa

- 1) Kurang pengetahuan tentang rematik berhubungan dengan kurang mengenal masalah
- 2) Nyeri berhubungan dengan agen cedera, distensi jaringan oleh akumulasi cairan/proses inflamasi

2.1.1.3 Perencanaan

Sasaran dari pemberian pendidikan kesehatan pada lansia adalah berdasarkan pengkajian dan prioritas masalah diagnosa keperawatan gerontik yang utama adalah kurang pengetahuan tentang rematik berhubungan dengan kurang mengenal masalah. Untuk masalah yang kedua adalah nyeri berhubungan dengan agen cedera pada lansia.

Tujuan yang ingin dicapai diharapkan mampu membuat lansia memahami penyuluhan yang diberikan dengan menggunakan lembar balik, mengkaji tingkat pengetahuan klien, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit rematik, diharapkan lansia dapat mengetahui dan memahami masalah rematik yang dialami lansia. Disamping itu lansia mengenal tanda dan gejala, cara merawat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga apa yang disampaikan tidak sekedar rancangan terhadap lansia tetapi nyata.

- a. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah

NOC :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan klien dapat :

- Menggambarkan faktor penyebab
- Mengenali apa yang terkait dengan gejala rematik
- Menjelaskan kembali tentang rematik

NIC :

- Beri penjelasan tentang penyakit rematik

- Motivasi klien untuk menjelaskan kembali

b. Nyeri berhubungan dengan agen cedera

NOC :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan klien dapat :

- Mengenal kapan terjadinya nyeri
- Mengenal apa yang terkait dengan gejala nyeri

NIC :

- Observasi bagian yang nyeri
- Monitor skala nyeri
 - Ajarkan terapi nafas dalam untuk mengurangi nyeri

2.1.1.4 Pelaksanaan

Dignosa : kurang pengetahuan tentang rematik berhubungan dengan kurang mengenal masalah

1. Memberi penjelasan tentang penyakit rematik
2. Memotivasi klien untuk menjelaskan kembali

Diagnosa : Nyeri berhubungan dengan agen cedera

1. Mengobservasi bagian nyeri
2. Memonitor skala nyeri
3. Mengajarkan terapi nafas dalam untuk mengurangi nyeri

2.1.1.5 Evaluasi

Komponen dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi tahap yang menentukan apakah tujuan telah tercapai atau sampai manakah tujuan tersebut telah tercapai. Evaluasi didasarkan pada efektifitas perencanaan yang dilakukan oleh perawat, lansia. Keefektifan sangat ditentukan oleh respon klien. Disini penulis melihat pada diagnosa pertama mengenai kurang pengetahuan kesehatan disebabkan karena adanya perbedaan dalam konsep sakit. Lansia melihat bahwa penyakit sebagai suatu kondisi dimana individu tidak bisa untuk melaksanakan fungsi – fungsi sosialnya secara wajar dalam

lingkungan masyarakat. Untuk itu penulis memberikan penjelasan untuk memberikan pemahaman juga untuk menyamakan persepsi dengan lansia mengenai kesehatan.

a. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah

S : Klien mengatakan paham dengan materi yang disampaikan

O : Klien mampu menjelaskan kembali

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan Intervensi

- Motivasi klien untuk menjelaskan kembali

b. Nyeri berhubungan dengan agen cidera

S: klien mengatakan nyeri berkurang

O:-klien terlihat rileks

A:Masalah teratasi sebagian

P:Lanjutkan Intervensi

- Observasi bagian yang nyeri

- Ajarkan terapi nafas dalam untuk mengurangi nyeri

2.1.2 Pengetahuan

2.1.1.2 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007)

a. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan menurut Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2007), yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Menerapkan (application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen – komponen tetapi, masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap obyek atau materi.

b. Definisi

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata. Pertama arthron yang berarti sendi. Kedua, itis yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang sendi. Rematik arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan

dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon,2002)

c. Etiologi

Faktor penyebab dari penyakit ini belumdiketahui dengan pasti.Namun, faktor genetik seperti produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR) dan beberapa faktor lingkungan diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Sudoyo, dkk, 2007).Faktor genetik seperti kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR), dari beberapa data penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif untuk menderita penyakit ini.Rematik/pegal linu pada pasien kembar lebih sering dijumpai pada kembar monozygotic dibandingkan kembar dizygotic (Sudoyo, dkk, 2007).

Dari berbagai observasi menunjukkan dugaan bahwa hormon seks merupakan salah satu faktor predisposisi penyakit ini.Hubungan hormon seks dengan rematik/pegal linu sebagai penyebabnya dapat dilihat dari prevalensi penderitanya yaitu 3 kali lebih banyak diderita kaum wanita dibandingkan dari kaum pria (Sudoyo, dkk, 2007).

Faktor infeksi sebagai penyebab rematik/pegal linu timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Dengan demikian timbul dugaan kuat bahwa penyakit ini sangat mungkin disebabkan oleh tercetusnya suatu proses autoimun oleh suatu antigen tunggal atau beberapa antigen tertentu saja. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebabnya adalah bakteri, mycoplasma, atau virus (Sudoyo, dkk, 2007).

d. Patofisiologi

Akibat peningkatan aktivitas enzim-enzim yang merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi (proteoglikan dan kolagen) maka terjadi kerusakan setempat secara progresif dan memicu terbentuknya tulang baru pada dasar lesi sehingga terbentuk benjolan yang disebut osteolit. Proteoglikan adalah suatu zat yang membentuk daya

lentur tulang rawan, sedangkan kolagen adalah serabut protein jaringan ikat. Osteolit yang terbentuk akan mempengaruhi fungsi sendi atau tulang dan menyebabkan nyeri jika sendi atau tulang tersebut digerakkan (Priyatno, 2009).

e. Manifestasi klinis

Gejala klinis utama adalah poliartritis yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada rawan sendi dan tulang disekitarnya. Kerusakan ini terutama mengenai sendi perifer pada tangan dan kaki yang umumnya bersifat simetris (Sudoyo, dkk, 2007). Menurut Priyatno (2009) secara umum, manifestasi klinis yang dapat kita lihat, antara lain;

1. Nyeri sendi, terutama pada saat bergerak
2. Pada umumnya terjadi pada sendi penopang beban tubuh, seperti panggul, tulang belakang, dan lutut.
3. Terjadi kemerahan, inflamasi, nyeri, dan dapat terjadi deformitas (perubahan bentuk)
4. Yang tidak progresif dapat menyebabkan perubahan cara berjalan
5. Rasa sakit bertambah hebat terutama pada sendi pinggul, lutut, dan jari-jari
6. Saat perpindahan posisi pada persendian bisa terdengar suara (cracking).

Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan radiologis, dan hasil laboratorium, antara lain;

- a. Nyeri pada sendi yang tempatnya tidak jelas, nyerinya bertambah saat digerakkan dan berkurang saat diistirahatkan.
- b. Terjadi kekakuan sendi pada pagi hari (morning stiffness) atau setelah tidak ada aktivitas.
- c. Sendi mengalami pembengkakan karena hipertropi tulang, kulit, di persendian yang bengkak dan kemerahan, nyeri, dan dapat terjadi deformitas.

- d. Pada pemeriksaan laboratorium umumnya tidak terjadi kelainan, hanya laju endap darah (LED) yang nilainya sedikit meningkat dan terjadi leukositosis (sel darah putih < 2000/ml)
- e. Pada pemeriksaan radiologis dengan foto rontgen, pada sendi memperlihatkan adanya penyempitan tidak beraturan pada ruang sendi, sklerosis tulang subkondral dengan atau tanpa pembentukan osteolit.

(Priyatno, 2009). Diagnosis juga dapat ditegakkan dengan menggunakan Kriteria American Rheumatism Association (ARA) yaitu pasien dikatakan menderita penyakit ini, jika memenuhi minimal 1 sampai 4 yang diderita sekurang-kurangnya 6 minggu.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan rematik arthritis bisa dilakukan dengan cara farmakologi pada awal penyakit tersebut. Pengendalian gejala dan perbaikan terdapat dalam dua tahun pertama penyakit tersebut (Chintyawati, 2014).

Menjaga supaya rematik tidak terlalu mengganggu aktivitas, sebaiknya menggunakan air hangat saat mandi pada pagi hari. Air hangat dapat membuat pergerakan sendi menjadi lebih mudah bergerak. Mencegah datangnya penyakit ini bisa dilakukan dengan cara tidak melakukan olahraga secara berlebihan, menjaga berat badan tetap stabil, menjaga asupan makanan selalu seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh, (Widodo, 2006).

g. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Rematik

1. Usia

Usia adalah salah satu dari faktor resiko rematik yang tidak dapat direkayasa. Daya serap kalsium pada lansia akan menurun seiring dengan bertambahnya usia (Kemenkes,2008).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ramatik. Wanita memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya rematik (Migliaccio dan Malavolta, 2008).

3. Gaya Hidup

a. Merokok

Tembakau dapat meracuni tulang dan juga menurunkan kadar estrogen pada orang yang merokok akan cenderung lebih rendah daripada yang tidak merokok. Wanita pasca menopause yang merokok dan mendapatkan tambahan estrogen masih akan kehilangan massa tulang.

b. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan selama bertahun – tahun mengakibatkan berkurangnya massa tulang. Alkohol dapat secara langsung meracuni jaringan tulang atau mengurangi massa tulang karena adanya nutrisi yang buruk.

c. Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang mengandung purin dapat meningkatkan kadar asam urat yang menyebabkan terjadinya pengkristalisasi dalam sendi.

h. Komplikasi

1. Dapat menimbulkan perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi dibawah kulit yang disebut subcutan nodule.
2. Pada otot terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot
3. Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli, tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.