

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit *Rheumatoid Arthritis*

1. Definisi

Rheumatoid Arthritis (RA), atau yang dikenal sebagai rematik, adalah suatu kondisi dimana sistem kekebalan tubuh mengalami infeksi dan memicu peradangan kronis. Peradangan ini tidak hanya berdampak pada sistem muskuloskeletal tetapi juga dapat mempengaruhi organ serta keseluruhan struktur kerangka tubuh (Badjeber, Rabiah and Tahir, 2023).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan yang terutama mempengaruhi membran sinovial pada persendian, dengan ciri umum berupa nyeri sendi, kekakuan, penurunan mobilitas, dan kelelahan. RA umumnya terjadi pada usia antara 30 dan 50 tahun, dengan puncak kejadian antara usia 40 dan 60 tahun. Wanita lebih rentan terkena RA, dengan angka kejadian dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan pria. RA diduga sebagai respons imun terhadap antigen yang belum teridentifikasi, yang mungkin dipicu oleh virus atau bakteri. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya predisposisi genetik terhadap penyakit ini (Baughman and Hackley, 2020).

Menerut American College of Rheumatoid (2021), *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, serta keterbatasan gerak dan fungsi pada banyak sendi. RA adalah penyakit autoimun atau inflamasi non-bakteri yang bersifat sistemik dan cenderung kronis. Manifestasi utama RA adalah poliartritis progresif, tetapi penyakit ini juga dapat melibatkan seluruh organ tubuh (Dhani, 2019).

2. Klasifikasi

Rheumatoid Arthritis diklasifikasikan berdasarkan lama penyakit, yaitu sebagai berikut (Dhani, 2019).

a. *Arthritis* akut

Sekitar 10% kasus *Rheumatoid Arthritis* (RA) muncul secara mendadak dalam bentuk poliartritis dan berkembang dengan cepat hanya dalam beberapa hari. Pada beberapa penderita, gejala awalnya berupa monoartritis sebelum akhirnya berkembang menjadi poliartritis. Kekakuan pengiriman paling parah biasanya terjadi di pagi hari dan dapat berlangsung sekitar satu jam, dengan pola yang mempengaruhi pengiriman secara simetris di kedua sisi tubuh. Peradangan pada RA cenderung berulang, dengan periode peradangan yang disebabkan oleh fase remisi.

b. *Arthritis* kronik

Arthritis kronik merupakan kondisi ketika terjadi kerusakan struktur sendi akibat kerusakan tulang rawan atau erosi tulang dan jaringan di sekitar sendi (periartikuler) yang tidak dapat dikembalikan dan mungkin memerlukan penanganan mekanis atau tindakan perbaikan. Dalam peradangan kronis, membran sinovial mengalami penebalan (hipertrofi), menghambat aliran darah, menyebabkan kematian sel (nekrosis), dan mematikan peradangan. Sinovial yang menebal dilapisi oleh jaringan granular yang disebut pannus, yang menyebar ke seluruh sendi, memicu peradangan lebih lanjut, dan membentuk jaringan parut. Proses ini secara bertahap merusak pengiriman, menyebabkan nyeri hebat dan perubahan bentuk (deformitas). Diagnosis *Rheumatoid Arthritis* (RA) ditegakkan jika setidaknya empat dari tujuh kriteria terpenuhi, dan kondisi ini berlangsung minimal selama 6 minggu.

3. Penyebab

Penyebab *Rheumatoid Arthritis* hingga saat ini belum diketahui secara pasti (Zairin, 2020). Adapun beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan penyebab *Rheumatoid Arthritis* yaitu sebagai berikut.

a. Faktor genetik

Faktor genetik berperan penting dalam risiko terkena *Rheumatoid Arthritis* (RA). Individu dengan generasi tertentu, terutama yang terkait dengan kompleks histokompatibilitas utama (HLA), khususnya HLA-DR4, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengembangkan RA. Selain itu, riwayat keluarga dengan RA atau penyakit autoimun lainnya juga meningkatkan risiko seseorang terkena RA.

b. Faktor imunologi

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri. Pada RA, sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang lapisan sendi (sinovium), menyebabkan peradangan yang dapat merusak tulang, rawan tulang, dan jaringan sendi lainnya. Dengan kata lain, RA adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh yang seharusnya melindungi tubuh dari infeksi justru menyerang sendi, mengakibatkan kerusakan dan peradangan.

c. Faktor lingkungan

Terdapat beberapa faktor lingkungan yang telah diidentifikasi menjadi pemicu *Rheumatoid Arthritis* yaitu sebagai berikut.

- 1) Merokok: faktor risiko lingkungan yang paling signifikan untuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). Merokok dapat memicu peradangan dan mengubah respon kekebalan tubuh, meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA), terutama pada individu dengan faktor genetik tertentu.

- 2) Aparan debu: Paparan bahan kimia tertentu (seperti silika) di tempat kerja atau lingkungan mungkin meningkatkan risiko *Rheumatoid Arthritis* (RA).
- 3) Infeksi: Beberapa penelitian menyarankan bahwa infeksi bakteri atau virus dapat memicu *Rheumatoid Arthritis* (RA) pada individu yang rentan. Namun, agen infeksi spesifik yang terlibat belum diidentifikasi dengan pasti.

d. Faktor hormonal

Rheumatoid Arthritis (RA) lebih sering terjadi pada wanita, yang mengindikasikan bahwa hormon mungkin berperan dalam perkembangan penyakit ini. Perubahan hormon, seperti yang terjadi selama kehamilan atau menopause, dapat mempengaruhi perkembangan atau memperlambat kondisi RA. Wanita memiliki risiko 2 hingga 3 kali lebih tinggi terkena RA dibandingkan pria. Penelitian menunjukkan bahwa 70% penderita RA adalah wanita. Prevalensi RA meningkat pada wanita yang telah memasuki masa menopause.

e. Usia

Meskipun *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat terjadi pada semua kelompok usia, penyakit ini lebih sering berkembang pada individu berusia antara 40 hingga 60 tahun.

f. Faktor mikrobiota usus

Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa keseimbangan bakteri di usus (mikrobiota usus) dapat mempengaruhi risiko terkena penyakit autoimun, termasuk *Rheumatoid Arthritis* (RA). Keseluruhan dalam mikrobiota dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan memicu respon autoimun yang berkontribusi pada perkembangan RA. Dengan kata lain, kesehatan usus dan

bakteri yang ada di dalamnya dapat memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit ini.

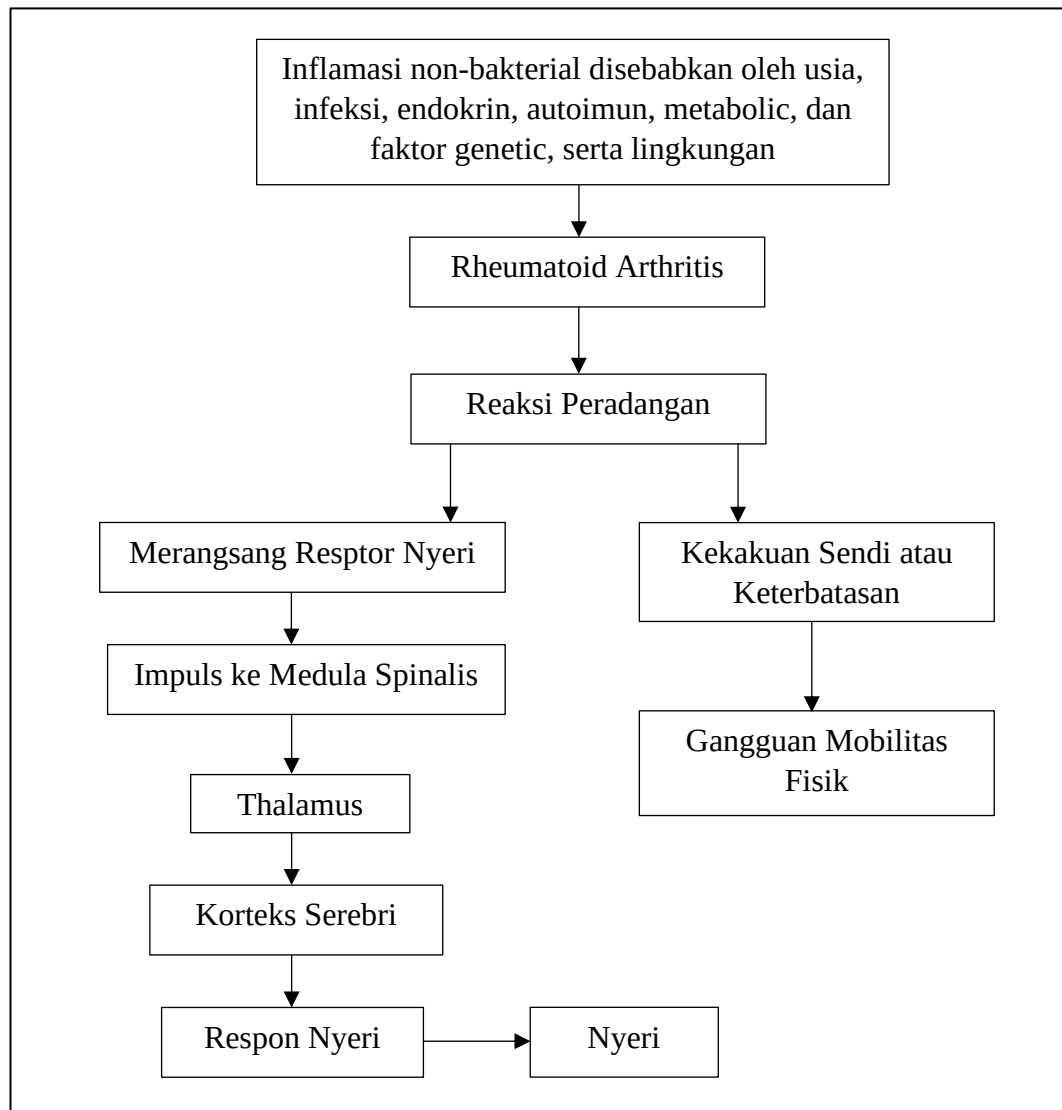
4. Patofisiologis

Sistem imun merupakan bagian terpenting karena menjadi pertahanan tubuh yang mampu membedakan komponen self dan non-self. Pada kasus *Rheumatoid Arthritis*, terjadi reaksi autoimuni yang membuat system imun tidak mampu lagi membedakan keduanya dan menyerang jaringan synovial serta jaringan penyokong lain. Reaksi autoimun dalam jaringan sinovial memicu proses fagositosis yang menghasilkan enzim-enzim di dalam sendi. Enzim-enzim ini memecah kolagen, menyebabkan edema, proliferasi membran sinovial, dan pembentukan pannus. Pannus ini menghancurkan rawan tulang dan menyebabkan erosi tulang, yang mengakibatkan hilangnya permukaan sendi dan gangguan gerak sendi. Otot-otot di sekitar sendi mengalami nyeri akibat perubahan degeneratif pada serabut otot, hilangnya elastisitas, dan penurunan kekuatan kontraksi (Chabib *et al.*, 2020).

Pada tahap awal, inflamasi *Rheumatoid Arthritis* (RA) mempengaruhi sendi sinovial, menyebabkan edema, kongesti vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi seluler. Peradangan yang berkelanjutan menyebabkan penebalan sinovial, terutama pada kartilago artikular sendi. Pada pengiriman ini, granulasi membentuk pannus, yaitu lapisan jaringan inflamasi yang menutupi kartilago. Pannus kemudian menembus tulang subkondria. Peradangan pada jaringan granulasi mengganggu nutrisi kartilago artikular, menyebabkan nekrosis. Tingkat erosi kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan pengiriman. Jika kerusakan kartilago meluas, dapat terjadi adhesi antara permukaan sendi, menyebabkan jaringan fibrosa atau

tulang menyatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan melemahnya tendon dan ligamen, yang dapat menyebabkan subluksasi atau dislokasi sendi. Kondisi ini mengakibatkan nekrosis (kerusakan jaringan sendi), nyeri hebat, dan deformitas (Aspiani, 2021).

5. Web of Causation (WOC)



Gambar 1 WOC Penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA)

6. Manifestasi Klinis

Terdapat beberapa manifestasi klinis yang biasanya dialami oleh pasien *Rheumatoid Arthritis*. Gejala klinis ini tidak harus timbul secara bersamaan sehingga penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, seperti lelah ataupun kelelahan hebat, anoreksia, berat badan menurun, dan demam.
- b. Poliaritis simetris, terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalang distal, hampir semua sendi diartrodial dapat terangsang.
- c. Penting untuk membedakan antara nyeri yang disebabkan oleh perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan oleh peradangan. Nyeri mekanis biasanya timbul setelah beraktivitas dan mereda setelah istirahat, serta tidak terasa di pagi hari. Sebaliknya, nyeri akibat peradangan cenderung lebih parah di pagi hari saat bangun tidur, disertai dengan kekakuan sendi atau nyeri hebat saat memulai gerakan, yang kemudian berkurang setelah beraktivitas.
- d. Kekakuan di pagi hari yang berlangsung lebih dari satu jam, terutama pada sendi-sendi, merupakan ciri khas dari *Rheumatoid Arthritis* (RA). Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung beberapa menit dan selalu kurang dari satu jam. Dengan kata lain, ketegangan pagi yang berkepanjangan merupakan salah satu pembeda utama antara RA dan osteoarthritis.
- e. Arthritis erosif, yang ditandai dengan adanya erosi pada tepi tulang, merupakan ciri khas *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang dapat dilihat melalui pemeriksaan radiologi. Peradangan pengikisan yang berlangsung kronis menyebabkan terjadinya erosi pada tepi tulang, yang dapat terdeteksi pada radiogram atau

rontgen. Singkatnya, gambaran erosi tulang pada rontgen merupakan indikasi kuatnya keberadaan RA.

- f. Seiring berjalannya waktu, *Rheumatoid Arthritis* (RA) dapat menyebabkan kerusakan pada struktur pendukung sendi dan mengakibatkan deformitas atau perubahan bentuk. Beberapa deformitas umum pada tangan termasuk pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, dan deformitas leher angsa. Pada kaki, dapat terjadi protrusi atau cetakan pada kepala metatarsal akibat subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat mempengaruhi, mengalami peradangan dan penurunan kemampuan gerak, terutama dalam melakukan gerakan ekstensi. Singkatnya, RA dapat menyebabkan berbagai perubahan bentuk pada tangan, kaki, dan sendi besar lainnya akibat kerusakan struktur pendukung sendi.
- g. Nodul rheumatoid adalah benjolan di bawah kulit yang ditemukan pada sekitar lingkaran orang dewasa dengan *Rheumatoid Arthritis*. Lokasi yang paling umum dari nodul ini adalah di sekitar siku (bursa olekranon) atau di sepanjang permukaan ekstensor lengan, meskipun juga dapat muncul di tempat lain. Keberadaan nodul rheumatoid biasanya menandakan penyakit yang aktif dan lebih berat. Dengan kata lain, nodul rheumatoid merupakan indikasi bahwa RA sedang aktif dan mungkin lebih agresif.
- h. Selain menyerang sendi, *Rheumatoid Arthritis* (RA) juga dapat mempengaruhi organ-organ lain di luar sendi (manifestasi ekstra-artikular). Organ-organ yang dapat terkena dampak meliputi jantung (perikarditis), paru-paru (pleuritis), mata, dan pembuluh darah yang dapat mengalami kerusakan. Singkatnya, RA tidak

hanya mempengaruhi sendi tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi pada organ-organ vital lainnya.

7. Komplikasi

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit sistemik yang tidak hanya mempengaruhi sendi, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi pada organ lain di tubuh. Berdasarkan proses penyakit dan efek pengobatannya, komplikasi penyakit ini yaitu sebagai berikut (Pneumal, 2022).

- a. Osteoporosis: RA menyebabkan peradangan sistemik yang dapat memicu resorpsi tulang dan mengakibatkan osteoporosis, baik lokal maupun umum. Osteoporosis meningkatkan risiko patah tulang.
- b. Infeksi: RA dan pengobatannya dapat meningkatkan risiko infeksi.
- c. Arthritis Septik: Jika dicurigai arthritis septik, sendi harus diaspirasi dan cairan sinovial diperiksa.
- d. Amiloidosis: Penumpukan amyloid pada organ tubuh seperti hati, ginjal, dan limpa¹.
- e. Cervical myelopathy: Terjadi ketika RA menyerang sendi tulang leher dan mengganggu saraf tulang belakang, berisiko memengaruhi mobilitas.
- f. *Carpal tunnel syndrome: RA menyerang sendi pergelangan tangan sehingga menekan saraf di sekitarnya dan menimbulkan nyeri, mati rasa, atau kesemutan di jari-jari tangan.
- g. Sindrom Sjogren: Sistem kekebalan tubuh menyerang kelenjar air mata dan ludah sehingga menimbulkan keluhan mata kering dan mulut kering.
- h. Limfoma: Penderita RA berisiko terkena limfoma, yakni jenis kanker darah yang tumbuh pada sistem getah bening.

- i. Penyakit jantung: Sistem imun tubuh menyebabkan pembengkakan dan peradangan di lapisan luar jantung (perikarditis) dan otot jantung (miokarditis), yang dapat menyebabkan gagal jantung kongestif.
- j. Penyakit paru-paru: Peradangan dan jaringan parut pada paru-paru seperti pleuritis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan penyakit paru interstisial.
- k. Deformitas sendi: Tenosinovitis dan sinovitis persisten dapat menyebabkan pembentukan kista sinovial, pergeseran atau ruptur tendon, deviasi ulnaris pada sendi metacarpophalangeal (MCP), kontraktur fleksi siku, dan subluksasi tulang karpal dan ibu jari. Deformitas lain yang mungkin terjadi adalah *swan-neck*.
- l. Depresi: Disebabkan oleh morbiditas berkepanjangan, hilangnya kemandirian, dan efek samping dari terapi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* yang optimal memerlukan kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu sebagai berikut (Daryanti, Widiyanto and Sudirman, 2020).

a. Non farmakologis

- 1) Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam membantu pasien memahami penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA) dan mengatasi dampaknya. Edukasi meliputi penjelasan mengenai perjalanan penyakit RA, serta informasi tentang diet dan terapi komplementer yang dapat mendukung pengobatan. Pasien perlu mendapatkan informasi lengkap mengenai program pengobatan, risiko dan manfaat penggunaan obat-obatan, serta pilihan modalitas pengobatan lainnya yang tersedia. Dengan pemahaman yang baik, pasien dapat

berpartisipasi aktif dalam pengelolaan penyakitnya dan membuat keputusan yang tepat.

- 2) Terapi fisik berperan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan jarak gerak sendi, memperkuat otot, dan mengurangi rasa sakit pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA). Terapi ini bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi fisik dan kualitas hidup pasien.
- 3) Terapi okupasi bertujuan untuk membantu pasien RA menggunakan sendi dan tendon mereka secara lebih efisien dan aman. Hal ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu ortopedi yang dirancang khusus untuk mengurangi tekanan pada sendi, sehingga meminimalkan ketegangan dan mencegah kerusakan lebih lanjut. Dengan kata lain, terapi okupasi membantu pasien beraktivitas sehari-hari dengan cara yang melindungi sendi mereka.
- 4) Tindakan ortopedi termasuk bedah rekontruksi

b. Farmakologis

- 1) DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) adalah kunci keberhasilan pengobatan *Rheumatoid Arthritis* (RA). Penggunaan DMARD yang efektif dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kebutuhan akan obat anti-inflamasi atau obat pereda nyeri lainnya. Dengan kata lain, DMARDs adalah pengobatan utama yang dapat mengendalikan penyakit RA dan mengurangi gejala yang dirasakan pasien.
- 2) Glukokortikoid, seperti prednison, sering diresepkan sebagai obat antiinflamasi yang efektif untuk pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA), terutama untuk memberikan peredaan gejala sementara sambil menunggu efek dari DMARDs. Dosis prednison yang umum digunakan adalah 10 mg per hari,

meskipun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Penting untuk dicatat bahwa efek samping jangka panjang penggunaan steroid sangat terkait dengan dosis yang digunakan dan risiko yang terkait dengan obat tersebut, sehingga dosis harus diturunkan secara bertahap sebisa mungkin.

- 3) NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX), yang bertanggung jawab dalam produksi prostaglandin. Prostaglandin adalah senyawa yang berperan dalam menyebabkan peradangan, nyeri, dan pembengkakan. Dengan menghalangi enzim COX, NSAID dapat mengurangi gejala tersebut. Namun, NSAID tidak cukup efektif untuk pengobatan *Rheumatoid Arthritis* (RA) jika digunakan sendiri karena tidak dapat mencegah kerusakan sendi.

9. Pemeriksaan Penunjang

Meskipun tidak memiliki peran penting dalam menentukan diagnosis *Rheumatoid Arthritis*, pemeriksaan laboratorium dapat mendukung diagnosis jika ada keraguan atau untuk melihat prognosis pasien. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu sebagai berikut (Dhani, 2019).

- a. Fiksasi lateks: positif pada 75% dari kasus-kasus khas
- b. Reaksi-reaksi aglutinasi: positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
- c. SDP: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi. Artroskopi langsung: visualisasi dari area yang menunjukkan iregularitasi/degenerasi tulang pada sendi.
- d. Aspirasi cairan sinovial: mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, muncul warna kuning (respon inflamasi), perdarahan, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).

- e. Biopsi membrane sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (Doenges, 2020).
- f. Tes faktor rheumatoid biasanya positif pada lebih dari 75% pasien arthritis rheumatoid terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien leprae, tuberkulosis paru, sirosis hepatis, hepatitis infeksiosa, endocarditis bakterialis, penyakit kolagen dan eksaserbasi.
- g. Protein C-reaktif: biasanya meningkat, posisi selama masa eksaserbasi.
- h. LED: umumnya meningkat pesat (80-100mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat
- i. Leukosit: normal atau meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
- j. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.
- k. Trombosit meningkat. l. Kadar albumin serum turun dan globin naik
- l. Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tetapi yang tersering adalah metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi sakroiliaka juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi jukstra articular kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi

B. Konsep Dasar Nyeri Akut

1. Definisi

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab diagnosis keperawatan nyeri akut yaitu sebagai berikut.

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Data Mayor dan Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan nyeri akut yaitu sebagai berikut.

- a. Data Mayor
 - 1) Data Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Data Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. waspada posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- b. Data Minor
 - 1) Data Subjektif
(Tidak tersedia)
 - 2) Data Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat

- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

4. Kondisi Klinis Terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi klinis terkait pada diagnosis keperawatan nyeri akut yaitu sebagai berikut.

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom coroner akut
- e. Glaukoma

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami

Rheumatoid Arthritis

Proses asuhan keperawatan adalah pendekatan sistematis yang digunakan perawat untuk memberikan perawatan komprehensif kepada pasien, baik individu, keluarga, maupun masyarakat. Proses ini fokus pada respon pasien terhadap masalah kesehatan dari berbagai aspek, yaitu biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Palopadang and Hidayah, 2019). Proses asuhan keperawatan ini terdiri dari 5 tahap utama yaitu sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis pengumpulan data dan informasi tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan mereka (Adinda, 2019). Sumber data meliputi data primer, yang diperoleh langsung dari pasien dan keluarga untuk memberikan informasi lengkap tentang masalah kesehatan, serta data sekunder, yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yang memahami kondisi mereka. Pengkajian yang akurat dan lengkap sangat penting untuk menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan yang sesuai. Pengumpulan data meliputi aspek biologi, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Kholifah, Nur and Widagdo, 2021).

Adapun data-data yang perlu dikaji pada pasien *Rheumatoid Arthritis* yaitu sebagai berikut (Wijaya and Putri, 2022).

a. Data umum

Data umum merupakan data identitas klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian dan nama penanggung jawab klien.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada pasien *Rheumatoid Arthritis* utamanya akan mengeluhkan rasa nyeri pada tiap tiap sendi seperti kaki ataupun tangan.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang sedang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRSST, yaitu:

- a) P (*Paliative/provokatif*): Faktor yang memperparah atau meringankan keluhan. Misalnya, apa yang membuat nyeri sendi lebih buruk (aktivitas, cuaca dingin) atau lebih baik (istirahat, obat-obatan).
- b) Q (*Quality/Quantity*): Kualitas atau karakteristik nyeri yang dirasakan. Apakah nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, berdenyut, ngilu, atau seperti terbakar
- c) R (*Region*): Lokasi nyeri dan apakah nyeri tersebut menyebar (radiasi) ke area lain. Pada RA, nyeri biasanya mengenai sendi-sendi kecil di tangan dan kaki, tetapi juga bisa mengenai sendi yang lebih besar seperti bahu dan lutut.
- d) S (*Savety*): Tingkat keparahan nyeri. Biasanya diukur dengan skala numerik (misalnya, skala 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, angka 7-10 adalah nyeri berat atau skala deskriptif (ringan, sedang, berat).
- e) T (*Timing*): Waktu atau durasi nyeri. Kapan rasa sakit mulai timbul, berapa lama berlangsung, apakah terus menerus atau hilang timbul. Pada RA, sering ditemukan kekakuan pagi hari, yaitu kekakuan sendi di pagi hari yang berlangsung lebih dari 30 menit.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya memiliki kecelakaan atau terbenturnya salah satu organ tubuh waktu dulu, adanya mengalami penyakit yang sama waktu dahulu.

4) Riwayat penyakit keluarga

Ada riwayat keluarga yang menderita penyakit yang sama (*Rheumatoid Arthritis*), hipertensi, diabetes militus dan penyakit yang lainnya.

c. Riwayat pekerjaan

Berisikan informasi tentang pekerjaan klien sebelumnya, pekerjaan saat ini, dan sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pasien

d. Riwayat lingkungan hidup

Mengkaji secara detail tentang rumah klien, termasuk tipenya, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di sana, dan alamatnya.

e. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi mencakup informasi mengenai hobi, partisipasi dalam organisasi di masyarakat dan pengisian waktu luang.

f. Sistem pendukung

Sistem pendukung mengkaji tentang akses pelayanan kesehatan terdekat di lingkungan rumah pasien, serta jenis perawatan harian yang diberikan oleh keluarga di rumah.

g. Aktivitas hidup sehari-hari

Pengkajian mengenai aktivitas hidup sehari-hari menggunakan pengkajian dengan indeks katz. Indeks Katz adalah instrumen penilaian untuk mengukur kemandirian seseorang dalam aktivitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, kontinensia, dan makan. Hasil penilaian kemudian interpretasikan menggunakan skala AG, yang menggambarkan tingkat kemandirian yaitu A: mandiri dalam semua aktivitas; B: mandiri dalam semua aktivitas kecuali satu; C: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi dan satu fungsi lainnya; D: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi lainnya; E: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi lainnya; F: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi lainnya; G: bergantung pada bantuan dalam semua enam fungsi (Padila, 2020).

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari mencakup informasi mengenai oksigenasi, cairan, dan elektrolit, nutri, eliminasi, aktivitas istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, dan psikologis.

i. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik adalah proses pemeriksaan tubuh pasien secara menyeluruh, dari kepala hingga kaki, untuk memulai fungsi organ dan sistem serta mengidentifikasi tanda-tanda penyakit. Pemeriksaan ini menggunakan teknik-teknik seperti inspeksi (observasi), auskultasi (mendengarkan), palpasi (perabaan), dan perkusi (pengetukan).

j. Hasil pengkajian kognitif dan mental

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, gangguan kognitif, gangguan depresi, skor risiko jatuh dan gangguan tidur. Adapun beberapa instrument yang digunakan untuk mengkaji status kognitif dan mental pasien yaitu sebagai berikut.

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah alat penilaian sederhana yang dikembangkan untuk mengevaluasi fungsi intelektual pasien lanjut usia. Menurut Padila (2020), alat ini terdiri dari sepuluh pertanyaan yang difokuskan pada aspek kognitif yang terkait dengan memori, orientasi, dan perhatian. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 poin, sedangkan jawaban yang salah mencerminkan tingkat gangguan intelektual. Kesalahan 0–2 menunjukkan fungsi intelektual utuh, 3–4 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual ringan, 5–7 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual sedang, dan 8–10 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual yang parah.

2) *Mini-Mental State Examination (MMSE)*

Mini-Mental State Examination (MMSE) merupakan instrumen skrining kognitif yang banyak digunakan untuk menilai fungsi kognitif dan mendeteksi gangguan kognitif. Menurut Padila (2020), MMSE sering digunakan untuk mengevaluasi defisit kognitif pada individu, memantau perkembangan penurunan kognitif pada berbagai penyakit, dan menilai respons terhadap pengobatan. Tes ini mencakup pertanyaan yang mengukur berbagai domain kognitif seperti orientasi, memori, perhatian, kalkulasi, bahasa, dan keterampilan visuospasial. Popularitasnya berasal dari kesederhanaan dan efektivitasnya dalam mengidentifikasi masalah kognitif dengan cepat, sehingga menjadikannya alat yang berharga dalam pengaturan klinis.

3) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi khususnya pada orang lanjut usia. Sebagaimana diuraikan oleh Padila (2020), GDS terdiri dari serangkaian pertanyaan ya-atau-tidak, dengan setiap respons afirmatif menunjukkan gejala depresi yang potensial. Untuk setiap jawaban yang sesuai dengan gejala depresi, diberikan poin, sedangkan respons yang tidak menunjukkan gejala tidak diberikan poin. Skor total, yang berkisar dari 0 hingga 15, menunjukkan tingkat depresi: skor antara 5 dan 9 menunjukkan kemungkinan depresi, dan skor 10 atau lebih menunjukkan kemungkinan depresi. Alat ini dinilai karena pendekatannya yang lugas dan efisien untuk skrining depresi pada orang dewasa yang lebih tua.

k. Data penunjang

Data penunjang terdiri dari lampiran data-data pemeriksaan yang dapat menunjang penyakit serta diagnosa yang akan ditetapkan. Data penunjang meliputi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CTScan, dan lain-lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis yang dibuat berdasarkan pengkajian terhadap individu, keluarga, atau masyarakat mengenai respons mereka terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Diagnosis ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana pemeliharaan kesehatan. Diagnosis kejadian serupa dengan diagnosis medis, karena data yang dikumpulkan selama pengkajian kejadian juga mencakup kondisi yang relevan dengan diagnosis medis. Hal ini memungkinkan perawat untuk menyusun intervensi yang tepat guna menangani masalah kesehatan pasien secara holistik (Dinarti and Mulyati, 2017).

Diagnosis yang mendasari didasarkan pada etiologi (penyebab) masalah dan ditandai oleh tanda dan gejala yang memperkuat masalah tersebut, serta didukung oleh faktor risiko. Etiologi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda merupakan data tujuan yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, sedangkan gejala adalah data subjektif yang diperoleh dari anamnesis. Tanda dan gejala dibedakan menjadi mayor (harus ada 80-100% untuk validasi diagnosis) dan minor (tidak harus ada, tetapi mendukung diagnosis jika ada). Faktor risiko adalah kondisi yang meningkatkan kerentanan pasien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang biasanya ditegakkan pada pasien yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* yaitu sebagai berikut.

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, erfokus pad diri sendiri, diaphoresis.
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kkekuatan otot menurun, ROM menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan tertulis yang mengukur tindakan perawatan spesifik yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien, berdasarkan diagnosis keperawatan (Induniasih and Hendrasah, 2019). Tujuannya adalah untuk mencapai keadaan luar ruangan yang diharapkan, yang mencerminkan status diagnosis setelah tindakan dilaksanakan dan dapat diukur serta diobservasi. Luaran ini mencakup kondisi, perilaku, dan persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Terdapat dua kategori luaran: luaran positif yang fokus pada perbaikan kondisi dan luaran negatif yang menyoroti aspek yang perlu dihilangkan atau dikendalikan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan keperawatan dirancang berdasarkan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang menjadi standar perencanaan keperawatan.

Studi kasus ini menggunakan intervensi utama berupa terapi pemijatan yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan pada Pasien *Rheumatoid Arthritis*

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, erfokus pad diri sendiri, diaphoresis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) berkurang dengan kriteria hasil: ▪ Keluhan nyeri menurun ▪ Meringis menurun ▪ Sikap protektif menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Kesulitan tidur menurun ▪ Frekuensi nadi membaik ▪ Pola napas membaik ▪ Tekanan darah membaik ▪ Nafsu makan membaik ▪ Pola tidur membaik	Intervensi Manajemen (I.08238) Observasi ▪ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

1	2	3
		(mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitas istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Fisik (D. 0054) berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dibuktikan dengan mengeluh menggerakkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil:	Intervensi Utama Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi ▪ Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ▪ Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

1	2	3
ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, ROM menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah	▪ Pergerakan ekstremitas meningkat ▪ Kekuatan otot meningkat ▪ Rentang gerak (ROM) meningkat ▪ Nyeri menurun ▪ Kecemasan menurun ▪ Kaku sendi menurun ▪ Gerakan tidak terkoordinasi menurun ▪ Gerakan terbatas menurun ▪ Kelemahan fisik menurun	▪ Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi ▪ Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik ▪ Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) ▪ Fasilitasi melakukan mobilisasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ▪ Anjurkan melakukan mobilisasi dini ▪ Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah dibuat dan ditentukan sebelumnya sesuai dengan keadaan pasien (Wahyuni, Parliani and Hayati, 2021). Implementasi keperawatan fokus untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti and Mulyati, 2017). Implementasi keperawatan terdiri dari tiga macam pelaksanaan. Pertama, pelaksanaan mandiri

(*independent implementations*) dimana perawat secara langsung mengambil tindakan untuk membantu pasien mengatasi kekhawatiran mereka sesuai situasi. Kedua, pelaksanaannya bergantung atau kooperatif (*interdependen/collaborative implementations*), yang melibatkan kerja sama dengan tim kesehatan lain untuk memberikan asuhan keperawatan yang terintegrasi. Ketiga, pelaksanaan lingkungan (*dependent implementations*), yaitu tindakan pembunuhan yang dilakukan berdasarkan arahan atau rujukan dari pihak lain untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses perawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan perawatan yang dilakukan telah berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan atau memerlukan pendekatan lain (Dinarti and Mulyati, 2017). Evaluasi ini mengukur keberhasilan rencana dan pelaksanaan tindakan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien, dengan indikator utama berupa kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan yang disebut dengan luaran (*outcome*) keperawatan (Kholifah, Nur and Widagdo, 2021).

Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi spesifik dan terukur yang diharapkan perawat sebagai respon terhadap asuhan keperawatan. Luaran keperawatan akan membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien. Luaran keperawatan yang diharapkan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan nyeri akut diantaranya keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas

membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melibatkan perbandingan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan kenyataan yang ada pada klien (Dinarti and Mulyati, 2017). Salah satu pendekatan dalam evaluasi keperawatan adalah SOAP yang terdiri dari komponen subjektif (segala bentuk pernyataan atau keluhan klien), objektif (data yang diperoleh dari pengamatan, pemeriksaan, atau penilaian fisik), assessment (kesimpulan yang ditarik berdasarkan data subjektif dan objektif) dan planning (rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa) (Febriana, 2017).

Terdapat dua jenis evaluasi keperawatan: evaluasi formatif yang menilai aktivitas dan hasil kualitas pelayanan selama proses perawatan, dan evaluasi sumatif yang memberikan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status kesehatan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Adinda, 2019). Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana perawatan. Proses evaluasi meliputi identifikasi kriteria dan standar evaluasi, pengumpulan data, interpretasi data, dokumentasi temuan, dan modifikasi rencana keperawatan jika diperlukan.

D. Konsep Terapi Senam Rematik Kombinasi Dengan Aromaterapi

Lavender

1. Definisi

Senam rematik adalah salah satu penatalaksanaan non farmakologis dalam bentuk olahraga fisik sederhana dan mudah dilakukan. Senam rematik adalah

program latihan yang terdiri dari serangkaian gerakan yang dirancang secara sistematis dan teratur. Latihan ini sangat efektif dan efisien untuk membantu penderita rematik dalam mengelola gejala mereka (Yuniati *et al.*, 2023). Gerakan dalam senam rematik dirancang untuk meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan, dan daya tahan otot, serta meningkatkan kapasitas aerobik, keseimbangan, biomekanik sendi, dan kesadaran posisi sendi. Senam ini fokus pada gerakan sendi sambil memperkuat otot-otot di sekitarnya, karena otot-otot inilah yang membantu menopang tubuh dan melindungi sendi (Amelia and Pranata, 2024).

Senam rematik efektif untuk membantu lansia mengurangi rasa sakit dan nyeri sendi yang diakibatkan *Rheumatoid Arthritis*. Gerakan yang ringan dan tidak menggunakan beban pada senam rematik menjadi pengaruh keluarnya beta-endorfin, neuromodulator alami dalam tubuh yang dapat memperlambat pelepasan impuls nyeri sehingga skala nyeri sendi pada lansia penderita rematik berkurang (Hasibuan, Olivia and Khairani, 2024). Gerakan aktif dalam senam rematik membantu meningkatkan stabilitas sendi dan kekuatan otot, sekaligus mengurangi potensi iritasi dan memelihara persendian, terutama bagian sinovial. Pengulangan gerakan senam rematik akan memacu kerja otot sendi, mempercepat aliran darah, dan meningkatkan metabolisme (Marsiarni *et al.*, 2023). Senam rematik juga memberikan sejumlah manfaat, termasuk memperbaiki fungsi musculoskeletal dan imun seluler, menjaga kesehatan jantung, serta mengurangi risiko cedera. Selain itu, senam ini membantu mempertahankan dan meningkatkan status fungsional lansia, serta meningkatkan kebugaran tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Erman dkk. (2023) memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna pada skala nyeri kelompok intervensi yang

diberikan senam rematik dengan kelompok kontrol dengan nilai p-value sebesar 0,035 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh senam rematik terhadap nyeri pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. Hasil penelitian tersebut juga didukung penelitian oleh Virgo, Indrawati & Kurniadi (2025) yang mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah dilakukan senam rematik dengan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian senam rematik terhadap perubahan skala nyeri sebelum diberikan senam rematik (pre-intervensi) dan setelah pemberian senam rematik (post-intervensi).

Dalam meningkatkan efektivitas dan memberikan efek relaksasi tambahan, senam rematik dapat dikombinasikan dengan aromaterapi. Aromaterapi berasal dari kata “aroma” yang berarti bau atau wewangian, dan “terapi” yang berarti pengobatan, sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai metode penyembuhan dengan minyak esensial. Beberapa minyak esensial umum yang digunakan antara lain kayu cendana, kemangi, cengkih, lavender, kayu manis, melati, dan mawar. Lavender banyak dibudidayakan di seluruh dunia karena khasiatnya yang dikenal sebagai minyak penenang, obat penenang, antikonvulsan, antidepresan, ansiolitik dan efek menenangkan, yang terjadi karena adanya senyawa kumarin lavender dalam minyak (Simbolon, Diel and Faridah, 2023). Efek atau khasiat lavender tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapiutik yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologis menjadi lebih baik. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi nyeri dan menenangkan, sedangkan secara psikologi dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan (Nurdin and Dahrizal, 2018).

Aromaterapi lavender dapat diapliaksi dengan cara dihirup, atau dioleskan pada kulit unntuk dipijat dan dikombinasikan dengan inner oil. Dalam studi kasus ini, Aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan senam rematik akan diaplikasi dengan cara dihirup. Aromaterapi lavender yang dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya berupa kandungan linalil dan linalol akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke sistem limbik pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah korteks serebral. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau saluran yang berhubungan dengannya, termasuk amigdala dan hipokampus. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya (Hayati and Hartiti, 2021).

Penelitian oleh Annastya Kusmantara Putri, Utomo & Firdaus (2020) yang menyebutkan bahwa nilai rata-rata skor nyeri kanulasi (av-shunt) sesudah diberikan aromaterapi lavender menurun sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan selisih 1.77 dan didapatkan nilai P-Value sebesar 0.000 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata skor nyeri kanulasi (av-shunt) sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian tersebut didukung juga oleh penelitian oleh Fahriah Suhartini & Afrioza (2021) memperoleh hasil bahwa terjadi perubahan nilai hasil signifikansi setelah diberikannya intervensi kompres air hangat aromaterapi lavender pada responden osteoarthritis. Nilai rata-rata skala nyeri sendi sebelum diberikan intervensi adalah 2,60% skala 4-9, dan nilai rata-rata untuk skala nyeri

sendi setelah diberikan intervensi adalah 1,20%. Sehingga intervensi kompres air hangat aromaterapi lavender sangat bermanfaat bagi penderita Osteoarthritis (rematik) dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Tujuan

Tujuan pelaksanaan senam rematik yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender yaitu sebagai berikut (Simbolon, Diel and Faridah, 2023).

- a. Meringankan gejala rematik yaitu mengurangi nyeri pada persendian
- b. Memberi perasaan santai, mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan senang, ketenangan, relaksasi serta mengurangi stress
- c. Mengencangkan dan melenturkan otot serta tulang
- d. Merelaksasi sendi-sendi yang kaku
- e. Mengurangi pembengkakan
- f. Memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening
- g. Meningkatkan, kesehatan, kebugaran, dan daya tahan tubuh.

3. Penatalaksanaan

Senam rematik lansia terdiri dari 13 gerakan yang dilaksanakan dalam waktu 15 menit. Posisi lansia selama pelaksanaan senam yaitu posisi duduk, sehingga lansia dengan nyaman melakukan senam rematik. Gerakan senam rematik lansia ini akan melatih rentang gerak ekstremitas atas dan bawah serta mengurangi nyeri pada sendi (Zega *et al.*, 2022). Selama 15 menit pelaksanaan, senam rematik akan dikolabarasikan juga dengan pemberian aromaterapi lavender melalui lilin. Lansia akan menghirup aroma lavender sambil melakukan setiap gerakan senam. Hal inilah yang akan meningkatkan efek relaksasi sehingga mengurangi nyeri yang dirasakan lansia.

Tabel 2
Jurnal Intervensi Inovasi Senam Rematik Kombinasi Dengan Aromaterapi Lavender Berdasarkan Analisis PICOT

Judul, Penulis, Tahun	Patient/ Population/ Problem	Intervetion	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
Jurnal 1 Pengaruh Senam Rematik Terhadap Nyeri pada Lansia yang Menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> Erman dkk. (2023)	Lansia yang menderita <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mekrayu dengan 30 sampel yang terdiri dari 15 sampel intervensi dan 15 sampel kontrol	Senam rematik	Terdapat kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan kesehatan tentang senam rematik dengan media leaflet yang dilakukan di rumah masing-masing kelompok control	Ada perbedaan bermakna pada skala nyeri kelompok intervensi yang diberikan senam rematik dengan kelompok kontrol dengan nilai p-value sebesar 0,035 (p<0,05)	Perlakuan pada kelompok intervensi, peneliti meminta responden untuk melakukan senam selama 7 hari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan.
Jurnal 2 Pengaruh Senam Rematik Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia di Desa Perambahan Kes. Kampa Kab. Kampa Tahun 2024	Lansia yang menderita rematik yang terdiri dari 15 responden	Senam Rematik	Tidak ada kelompok pembanding	Ada perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah dilakukan senam rematik dengan nilai p-value	Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 s/d 21 Juli

1	2	3	4	5	6
Virgo, Indrawati & Kurniadi (2025)				sebesar 0,003 (p<0,05). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian senam rematik terhadap perubahan skala nyeri sebelum diberikan senam rematik (pre-intervensi) dan setelah pemberian senam rematik (post-intervensi).	2024 selama 7 hari dengan
Jurnal 3 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Kanulasi (AV-Shunt) Pada Pasien Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Annastya Kusmantara Putri, Utomo & Firdaus (2020)	Pasien Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis yang berjumlah 34 responden yang dibagi kedalam 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi	Aromaterapi Lavender	Terdapat kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun	Adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap nyeri kanulasi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan	Intervensi: Aromaterapi dilakukan seminggu 2 kali selama 3 minggu.

1	2	3	4	5	6
	dan kelompok kontrol			perolehan $P=0,044$ ($P<0,05$)	
Jurnal 4 Pengaruh Kompres Air Hangat Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lanjut Usia di Desa Batubantar Pandeglang Fahriah Suhartini & Afrioza (2021)	Lansia yang mengalami osteoarthritis di Desa Batubantar Pandeglang Tahun 2020 dengan jumlah sampel 20 responden	Kompres Air Hangat Aromaterapi Lavender	Tidak ada kelompok pembanding	Ada pengaruh antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres air hangat aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia. Pemberian intervensi kompres air hangat aromaterapi lavender dapat menjadi alternatif dalam penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia.	Waktu penelitian dimulai dari Juni-Agustus 2020
Jurnal 5 Pengaruh Senam Rematik dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia	Lansia Dengan Osteoarthritis di Panti Werdha Budi Mulia 2 Jakarta	Senam Rematik dan Aromaterapi Lavender	Terdapat kelompok kontrol yang tidak	Ada pengaruh yang signifikan yang diakibatkan oleh terapi senam rematik	

1	2	3	4	5	6
Dengan Osteoarthritis di Panti Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat Simbolon, Diel & Faridah (2023)	Barat yang terdiri dari 92 responden dibagi menjadi 2 kelompok, 46 responden untuk kelompok eksperimen dan 46 responden untuk kelompok control		diberikan intervensi apapun	dan aromaterapi lavender pada lansia osteoarthritis dengan p-value = 0,000 atau < 0,05	

Berdasarkan hasil analisis PICOT yang telah diuraikan, adapun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan senam rematik kombinasi dengan aromaterapi lavender pada lansia *Rheumatoid Arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu sebagai berikut.

a. Tahap pra-interaksi

- 1) Persiapan perawat
 - a) Mengumpulkan data tentang klien
- 2) Persiapan alat
 - a) Kursi
 - b) Lilin aromaterapi lavender
 - c) Korek api
- 3) Persiapan pasien dan lingkungan
 - a) Mengukur skala nyeri klien
 - b) Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan
 - c) Menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman dan kondusif

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan, mekanisme, dan prosedur yang akan dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan senam rematik kombinasi dengan aromaterapi lavender
- 3) Menyampaikan kontrak waktu
- 4) Menanyakan kesiapan pasien (kondisi pasien)
- 5) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya

c. Tahap Kerja

- 1) Dekatkan alat dengan klien
- 2) Menjaga privasi klien
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan klien
- 5) Menghidupkan lilin aromaterapi lavender
- 6) Melakukan 13 gerakan senam rematik yaitu sebagai berikut.
 - a) Menggerakan kelima jari dengan cara mengepal
 - b) Menggerakan jari jempol hingga jari kelingking
 - c) Menggerakan pergelangan tangan ke atas dan ke bawah
 - d) Menggerakan siku tangan ke dalam lalu ke luar
 - e) Mengepal dan mengangkat tangan ke atas dan ke bawah
 - f) Menggerakan bahu ke atas dan ke bawah
 - g) Menggerakan bahu ke depan dan ke belakang
 - h) Menggerakan bahu ke belakang dan ke depan
 - i) Mengepal tangan setinggi dada kemudian menggerakan badan ke samping kiri dan samping kanan
 - j) Mengangkat kaki ke atas lalu gerakan jari kelingking hingga jari jempol dan sebaliknya
 - k) Mengangkat kaki lalu gerakan ke atas dan ke bawah
 - l) Membuka kedua kaki lalu gerakan ke luar dan ke dalam
 - m) Memutar pergelangan kedua kaki secara bergantian

d. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
- 2) Melakukan evaluasi perasaan klien
- 3) Memberikan pujian atas kerja sama dan keberhasilan klien
- 4) Membereskan alat
- 5) Cuci tangan
- 6) Mendokumentasikan hasil tindakan