

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK RHEUMATOID ARTHRITIS
NY. N DAN NY. A DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI
KOTA BATAM**



Karya Tulis Ilmiah

SANTI

526080721016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA
BATAM 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK RHEUMATOID ARTHRITIS
NY. N DAN NY. A DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI
KOTA BATAM**



Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan

SANTI

526080721016

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

BATAM 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

JUDUL RISET : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
RHEUMATOID ARTHRITIS Ny. N DAN Ny. A
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI
LANGKAI KOTA BATAM

NAMA MAHASISWA : SANTI

NIM : 526080721016

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan akan dipertahankan dihadapan
tim penguji Karya Tulis Ilmiah Institut Kesehatan Mitra Bunda.

Batam, 23 September 2024

DOSEN PEMBIMBING I

DOSEN PEMBIMBING II

Ns. Trisya Yona Febrina, M.Kep

Ns. Yulia Devi Putri , M.Kep

Mengetahui

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Ketua

Ns. Isna Aglusi Badri, M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Santi

Nim : 526080721016

Judul : Asuhan keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Ny.
N dan Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan
Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskemsas Sei Langkai
Kota Batam Tahun 2024

Program studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Institut Kesehatan Mitra Bunda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya buat sebagai hasil tulisan saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Batam, 23 September 2024

Pembuat Pernyataan

Santi

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Ns. Trisya Yona Febrina, M.Kep

Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep



PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Dipertahankan dan Telah Diperbaiki
Sesuai Dengan Masukan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Pada Tanggal Juni 2024

Mengesahkan

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Institut Kesehatan Mitra Bunda

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Ns. Trisya Yona Febrina, M.Kep

Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep

PENGUJI I

PENGUJI II

Ns. Dedy Siska, M.Kep

Ns. Inke Asmika, S.Kep

Mengetahui,

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Ns. Isna Aglusi Badri, M.Kep

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Santi
2. Nim : 526080721016
3. Tanggal lahir : 03 Juli 2004
4. Tempat lahir : SOKOI
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Alamat Rumah : JL. Pajar Baru, RT 005 RW 013
7. Alamat email : santisl9@gmail.com
8. Hp : 085755306289

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan SD di SD Negeri 014 SOKOI 2009-2012
2. Pendidikan SD di SD Negeri 013 SOKOI lulus Tahun 2015
3. Pendidikan SMP di SMPN 1 KUNDUR lulus Tahun 2018
4. Pendidikan SMA di SMAN 1 KUNDUR lulus Tahun 2021
5. Pendidikan Diploma III Keperawatan Tahun 2021-2024

C. RIWAYAT ORGANISASI

- Organisasi ROHIS (2019-2020)
- Organisasi HIMA D3 Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK RHEUMATOID ARTHRITIS
NY. N DAN NY. A DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI
KOTA BATAM**

Santi
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda
Dosen Pembimbing
Ns. Trisya Yona Febrina, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri , M.Kep

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Rheumatoid Arthritis, Gangguan Mobilitas Fisik.

INTISARI

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia. Angka kejadian Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sei Langkai Kota Batam berdasarkan data yang didapatkan pada tahun 2024 terdapat 221 lansia menderita Rematik. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif menggunakan desain studi kasus. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19 Agustus – 25 Agustus 2024 dengan pendekatan asuhan keperawatan pada Ny. N dan Ny. A. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemberian tindakan keperawatan yang disajikan dalam bentuk narasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Rheumatoid Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5 kali kunjungan. Hasil yang didapatkan peningkatan rentang gerak yang ditandai dengan pasien dapat bergerak tanpa gangguan. Diagnosa keperawatan yang ditemukan Ny. N dan Ny. A ialah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi. Masalah dapat teratasi dihari ketiga. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada klien Rheumatoid Arthritis dari penetapan diagnosa hingga evaluasi keperawatan, dapat meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik, sebagai bahan acuan atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, serta responden dengan gangguan mobilitas fisik dapat melakukan ROM dengan baik.

**NURSING CARE OF GERONTIC RHEUMATOID ARTHRITIS NY. N
AND NY. A WITH DISORDERS OF PHYSICAL MOBILITY AT
MEDICAL CENTER AREA SEI LANGKAI
IN BATAM CITY**

Santi
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda
Dosen Pembimbing
Ns. Trisya Yona Febrina, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri , M.Kep

Keywords : Asuhan Keperawatan, Rheumatoid Arthritis, Gangguan Mobilitas Fisik.

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis is a disease that attacks the musculoskeletal system in the elderly. The incidence of Rheumatoid Arthritis in the Sei Langkai Health Center, Batam City, is based on data obtained in 2024, there are 221 elderly people suffering from Rheumatism. This research is descriptive research using a case study design. This research was conducted on 19 August – 25 August 2024 with a nursing care approach for Mrs. and Mrs. A. Data collection uses interview techniques, observation and providing nursing actions presented in narrative form. The aim of this case study is to apply Gerontic Nursing Care to Rheumatoid Arthritis Elderly with Impaired Physical Mobility at the Sei Langkai Community Health Center, Batam City. Nursing care was carried out for 5 visits. The results obtained were an increase in the range of motion as indicated by the patient being able to move without interference. The nursing diagnosis found by Mrs. N and Mrs. A is Impaired Physical Mobility related to Joint Stiffness. Problem can be resolved. It is hoped that this research can improve nursing care for Rheumatoid Arthritis clients from determining the diagnosis to nursing evaluation, can improve the quality of service for the better, as a reference or reference material in the development of knowledge, and respondents with physical mobility disorders can perform ROM well.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Proposal ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam 2024”

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung, baik secara materil maupun moril, dengan harapan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak, ibu, saudara dan saudari :

1. Ibu Dr. Hj. Gusnawati, STr. Keb, M.K.M. selaku Ibu Ketua Yayasan Harapan Bunda.
2. Bapak Dr. dr. H. Mawardi Badar, M.M. selaku Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda.
3. Ibu Ns. Isna Aglusi Badri, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
4. Ibu Ns. Trisya Yona Febrina, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan arahan kepada penulis dalam kegiatan juga penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Yulia Devi Putri M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan kesempatan waktu, pengarahan, masukan, dan motivasi serta bimbingan kepada penulis.

6. Seluruh dosen dan staf Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam yang telah banyak memberikan bimbingan selama menjalani pendidikan di Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam.
7. Superhero dan panutanku, Ayahanda Syaripuddin, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi Diploma Tiga Keperawatannya.
8. Pintu surgaku, Ibunda Masnah, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan studi Diploma Tiga Keperawatannya.
9. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung penulis, Rahmat Revandhy Akbar dan Depi Srimayanti S. Ak. Terimakasih atas segala doa, usaha dan support yang telah diberikan kepada penulis dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teruntuk sahabat-sahabat seperjuangan, Sonia Lestari Indah dan Devita Zulma Octaviani, penulis mengucapkan terimakasih atas segala dukungan, motivasi, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Ucapan syukur allah SWT karena sudah mempertemukan sahabat seperti kalian.
11. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri yaitu Santi, terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih sudah selalu berusaha menjadi yang terbaik walaupun terkadang apa yang diinginkan tidak tercapai, terimakasih sudah

selalu mencoba bangkit ketika terluka, terimakasih untuk semua hal-hal yang tidak bisa diceritakan, terimakasih sudah memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah menyelesaikan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, dan apapun kekurangan dan kelebihanmu, mari rayakan diri sendiri.

Penulis menyadari kekurangan dalam penyusunan Proposal ini jauh dari kata sempurna, sebagai manusia yang tak lepas dari kesalahan diharapkan kritikan yang membangun terhadap penyampaian kata, bahasa, isi serta makna agar kedepannya bisa menjadi karya yang dapat berguna dan bermanfaat untuk setiap pembaca. Akhir kata penulis berharap semoga setiap ilmu yang disampaikan dapat menjadi amal jariyah yang bermanfaat. Terimakasih.

Batam, 23 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Secara Teoritis.....	10
1.4.2 Secara Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Dasar Lansia	12
2.1.1 Definisi Lansia	12
2.1.2 Pengelompokan lansia Menurut.....	13
2.1.3 Ciri-ciri Lansia	13
2.1.4 Permasalahan Lansia Di Indonesia	14
2.1.5 Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia.....	15
2.1.6 Pendekatan perawatan lansia.....	16
2.1.7 Prinsip etika pada pelayanan kesehatan lansia.....	17
2.1.8 Tipe-tipe Lansia	19
2.1.9 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia.....	20

2.2 Konsep Dasar Penyakit Rheumatoid Arthritis	26
2.2.1 Pengertian.....	26
2.2.2 Etiologi.....	27
2.2.3 Anatomi dan fisiologi.....	29
2.2.4 Patofisiologi	30
2.2.5 Pathway	32
2.2.6 Manifestasi Klinis	33
2.2.7 Komplikasi	35
2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	37
2.2.9 Penatalaksanaan	37
2.3 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik	41
2.3.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik.....	41
2.3.2 Jenis Mobilitas Fisik	41
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Gangguan Mobilitas Fisik.....	42
2.3.4 Etiologi.....	43
2.3.5 Manifestasi klinis	44
2.3.6 Kondisi Klinis Terkait.....	44
2.3.7 Standart Luaran Gangguan Mobilitas Fisik	44
2.3.8 Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik.....	45
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik.....	47
2.4.1 Pengkajian	47
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	63
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	64
2.4.4 Implementasi Keperawatan	68
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	68
2.5 Kerangka Konseptual	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	72
3.1 Jenis Penelitian.....	72
3.2 Subjek Studi Kasus	72
3.2.1 Kriteria Inklusi	73
3.2.2 Kriteria Eksklusi	73
3.3 Fokus Studi.....	73

3.4 Definisi Operasional.....	73
3.4.1 Studi Kasus Asuhan Keperawatan	73
3.5 Intrumen Pengumpulan Data	74
3.5.1 Alat atau instrument pengumpulan data	74
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	74
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	77
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data.....	77
3.9 Etika Studi Kasus.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL.

Tabel 2.1 Tabel penilaian kekuatan sendi otot**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.2 Modifikasi dari BARTHEL Indeks**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.3 *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*..**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.4 MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Rheumatoid Arthritis.....	28
---	----

DAFTAR SKEMA

Skema. 2.1 Patofisiologi <i>Rheumatoid Asthritis</i>	31
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Di Dinas Kesehatan
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 6 Data Usia Lanjut Kota Batam Tahun 2023
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 12 Surat Balasan Izin Penelitian Di Puskesmas Sei Langkai
- Lampiran 13 Informend Consent
- Lampiran 14 Informend Consent
- Lampiran 15 Format Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien 1
- Lampiran 16 Format Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien 2
- Lampiran 17 Preplanning Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 18 Leaflet Range Of Motion
- Lampiran 19 Dokumentasi
- Lampiran 20 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu proses tahap akhir dari kehidupan manusia yang akan dijalani oleh setiap orang. Menua merupakan suatu keadaan dimana seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari atau terjadinya kemunduran fisik (Siringo-ringo, T., Sihombing, N., & Tumanggor, 2021). Proses penuaan ditandai dengan perubahan degenerative pada kulit, jantung, pembuluh darah, tulang, syaraf dan jaringan tubuh lainnya. Menurut WHO batasan lansia dibagi menjadi tiga bagian yaitu usia lanjut (elderly) antara usia 60 -74 tahun, usia tua (old) 75 -90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas usia lebih 90 tahun. (Kholifah SN., 2019).

Proses menua adalah proses alamiah kehidupan yang terjadi mulai dari awal seseorang hidup, dan memiliki beberapa fase yaitu anak, dewasa, dan tua (Kholifah SN., 2019). Penuaan merupakan hal yang normal terjadi dalam sebuah proses yang dimulai sejak lahir. Bagi kebanyakan orang menjadi tua berarti mulai beradaptasi dengan perubahan pada struktur dan fungsi tubuh serta kondisi sosial lingkungannya. Perubahan fungsi tubuh seperti mulai menurunnya kecepatan dalam berjalan, stamina dalam beraktivitas dan kesehatan yang mulai terganggu. Hal yang umum terjadi pecahnya komponen hasil kapsul sendi dan kolagen, komplikasi dari hal ini adalah nyeri,

inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas, hal ini identik dengan Rheumatoid Arthritis atau rematik (Meldawati, 2020).

Perubahan demografi di dunia dan meningkatnya kesadaran akan peran fungsi fisik, mobilitas fisik pada usia lanjut menjadi topik penting. Gangguan mobilitas fisik dilaporkan semakin umum terjadi pada lansia yang mempengaruhi sekitar 35% orang berusia 60 tahun dan sebagian besar orang berusia di atas 75 tahun. Gangguan mobilitas fisik telah dikaitkan dengan peningkatan risiko jatuh, rawat inap, penurunan kualitas hidup, dan bahkan kematian, serta penurunan kualitas hidup, dan kesehatan psiko-sosial yang buruk serta penurunan fungsi (Shumway, 2018).

Penurunan fungsi pada lansia salah satunya gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada lansia mempengaruhi perubahan-perubahan dalam motorik yang meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga yang biasanya menyertai perubahan fisik yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kemampuan otot, kekakuan pada persendian, gemetar pada tangan, kepala dan rahang bawah, umumnya disebabkan oleh adanya gangguan pada musculoskeletal. Hal ini biasa terjadi pada penderita Rheumatoid Arthritis. (Agonwardi, & Budi, H. 2019)

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia yang menyebabkan lansia mengalami hambatan mobilitas fisik, Rheumatoid Arthritis atau rematik memiliki prevelensi

kejadian yang bisa dikatakan cukup tinggi. Hal ini dapat menunjukkan bahwa rasa nyeri yang disebabkan karena rematik dikatakan cukup mengganggu dalam aktivitas atau kegiatan dari penderita rheumatoid arthritis di masyarakat (Mardiono S, 2020).

Prevalensi penderita rheumatoid arthritis menurut WHO (World Health Organization 2019), menyatakan bahwa Penderita reumatoid atritis diseluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita rheumatoid atritis akan selalu mengalami peningkatan. Penderita rheumatoid arthritis diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita rheumatoid arthritis. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan.

WHO (World Health Organization 2022) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit rheumatoid arthritis, dimana dari 20% tersebut mereka yang berusia 65 tahun yang dimana usia tersebut masuk dalam kategori usia lanjut. Rheumatoid arthritis paling banyak ditemui dan biasanya dari faktor, genetik, jenis kelamin, infeksi, berat badan/ obesitas, usia (Mansjoer, 2020).

Hasil data Riskesdas 2018, ada lima penyakit yang paling banyak menyerang lansia yaitu hipertensi, rheumatoid arthritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes militus. Penyakit kedua tertinggi yang menyerang lansia di indonesia yaitu Rheumatoid Arthritis atau biasa disebut Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui

penyebabnya. Karakteristik rematik adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi pada membran sinovial yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Mekanisme tampak berperan penting dalam memulai dan timbulnya penyakit ini (Lukman. dkk., 2019).

Prevalensi penderita rheumatoid arthritis menurut Riskesdas 2018 di dapatkan jumlah penderita rheumatoid arthritis sebanyak 7,3%, dimana provinsi aceh menduduki angka tertinggi penderita rheumatoid arthritis yaitu 13,3%, provinsi Sulawesi Barat berada pada urutan terbawah dengan jumlah penderita rheumatoid arthritis sebanyak 3,2% dan provinsi kepulauan riau dengan jumlah penderita rheumatoid arthritis sebanyak 4% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Hasil laporan sistem pencatatan Dinas Kesehatan Kota Batam pada tahun 2023 yang tersebar di 21 wilayah kerja puskesmas kota Batam, ada tiga urutan puskesmas tertinggi kelompok lanjut usia, urutan pertama tertinggi terdapat di Puskesmas Sei Langkai yaitu 34.890 jiwa, kedua Puskesmas Baloi Permai berjumlah 30.798 jiwa,, ketiga Puskesmas Sekupang 26.805 jiwa (Dinas kesehatan kota batam, 2023). Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara dari penanggung jawab Penyakit Tidak Menular pada lansia penderita penyakit Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai berjumlah 221 jiwa.

Hasil penelitian terdahulu Sarni Dwilianti 2021 tentang penerapan terapi aktivitas Range of Motion (ROM) pada lansia penderita RA diperoleh hasil adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada lansia

penderita rematik sesudah dilakukan terapi Range of Motion(ROM). Pada Subyek I, didapatkan terjadi peningkatan kemampuan pada persendian bahu (abduksi dan adduksi) serta pangkal paha (abduksi dan adduksi) dari nilai 2 menjadi 4. Sedangkan pada subyek II terjadi peningkatan kemampuan pada persendian bahu (rotasi), serta lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi) dari nilai 2 menjadi 4. Terapi Range of Motion (ROM) ini diterapkan pada lansia penderita rematik yang dilakukan selama 3 hari, dimana pelaksanaannya dengan mempertimbangkan kondisi pasien mengingat subyek pada studi kasus ini adalah lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan M. Purqan Nur (2019) Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama tiga hari, pasien mengatakan masih sulit melakukan aktivitas karena masih merasakan sakit pada sendi kaki kiri. Setelah menentukan prioritas masalah berdasarkan hasil pengkajian, maka dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan hasilnya Tn.A sudah bisa menggerakkannya sedikit demi sedikit dengan bantuan keluarga. Dengan melakukan latihan range of motion aktif dan pasif secara rutin akan membantu dalam mengurangi gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan Cut Putri Wahyuni tahun 2022 Setelah dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa latihan Range Of Motion (ROM) selama 4 hari, maka didapatkan hasil bahwa latihan ROM secara rutin dapat mengurangi kaku sendi dan meningkatkan rentang gerak klien. Hal ini dibuktikan dengan rentang gerak yang awalnya terbatas menjadi lebih

meningkat, klien juga mengatakan bahwa kaku sendi di pagi hari pun sudah mulai berkurang.

Studi penelitian yang telah dilakukan penulis pada 13 Mei 2024 pukul 11:00 WIB yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei. Langkai. Didapatkan hasil pengkajian pada Tn.Z (66th) bahwa klien menderita Rheumatoid Arthritis sudah lebih dari 2 tahun yang lalu. Saat ini klien mengeluh sering merasa nyeri pada sendi-sendi besar setiap pagi, terutama bagian kaki. Menurut informasi dari saksi anak Tn.Z, pernah didapati sendi di kaki klien mengalami nyeri sehingga membuat Tn.Z sulit melakukan aktivitas fisik hingga mengalami hambatan mobilitas fisik. Hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh pada saat pengkajian adalah TD: 145/90 mmHg, Hr: 82x/menit, Rr: 20x/menit dan Suhu 36.3°C, dengan tinggi badan 160cm, dan berat badan 68kg. Pada bagian ekstermitas terlihat normal, hanya dibagian sendi kaki mengalami nyeri, berdasarkan pemaparan diatas didapatkan masalah pada Tn.Z berupa Gangguan Mobilitas Fisik.

Rheumatoid Arthritis dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini dapat berlangsung tahunan dengan menyerang berbagai sendi biasanya simetris dan jika radang menahun akan terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Individu yang mengalami Rheumatoid Arthritis akan mengalami gejala yaitu inflamasi, kekakuan sendi, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul- nodul pada kulit diatas sendi yang akan teraba lebih hangat dan

bengkak sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya (Dida, D., Sakti, B. dan Herliana, 2018).

Dampak dari penyakit Rematik ini apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun kecacatan berat seperti kelumpuhan bahkan kematian. Tanpa pengobatan yang benar, nyeri kronis, disabilitas, dan peningkatan risiko kematian dapat terjadi pada penderita reamatik. RA menyebabkan kerusakan sendi sekitar 80-85% pasien, di mana kerusakan dimulai pada dua tahun pertama. Penderita penyakit rematik hidup 3-12 tahun lebih sebentar dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Peningkatan mortalitas ini sebagian besar disebabkan oleh komplikasi terhadap jantung. Sekitar 1/3 penderita rematik yang tidak ditangani dengan benar, mengalami gangguan jantung. Rematik juga dapat mengurangi sel darah putih. Artinya, daya tahan tubuh menurun dan menjadi rentan terhadap infeksi. Sekitar 1/4 kasus kematian pada penderita rematik adalah akibat dari infeksi. Selain komplikasi terhadap jantung dan daya tahan tubuh, penyakit rematik dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi dan jenis kanker tertentu. Penyakit rematik tidak dapat disepelekan. Komplikasi penyakit ini akan bertambah apabila tidak ditangani dengan baik. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitasnya bahkan parahnya dapat terjadi depresi dan gangguan kejiwaan (Ferawati, 2021).

Penanganan untuk rheumatoid arthritis dapat meliputi terapi farmakologis, non farmakologis seperti tindakan Range Of Motion (ROM) dan tindakan operasi. Tindakan non farmakologis untuk penderita gangguan mobilitas fisik rheumatoid arthritis diantaranya adalah Range Of Motion (ROM), olahraga dan istirahat. Terapi komplementer berupa obat-obatan herbal, accupressure, dan relaksasi progressive (A. Potter, P., & Perry, 2020).

Solusi yang tepat dari penyebab dan akibat yang ditimbulkan dari penyakit rheumatoid arthritis diatas adalah dengan cara menghindari faktor pencetus terjadinya kekambuhan. dimulai dengan mengadakan perubahan perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi makanan dapat mempengaruhi rheumatoid arthritis seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti; usus, hati, limpa, paru, otak dan jantung, makanan kaleng seperti durian, air kelapa muda dan produk olahan melinjo, dan sayur seperti kangkung dan bayam (Putri, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang didapat dari latar belakang di atas yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melaksanakan pengkajian pada lansia Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

1.3.2.2 Mampu merumuskan Diagnosa keperawatan pada lansia Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana Keperawatan (Intervensi) pada lansia Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan (Implementasi) pada lansia Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

1.3.2.5 Mampu menggambarkan hasil evaluasi Asuhan Keperawatan pada lansia Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan Rheumatoid Arthritis

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi untuk pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan untuk masa yang akan datang serta referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas

Meningkatkan asuhan keperawatan gerontik kepada pasien Rheumatoid Arthritis, sedang dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif serta menciptakan komunikasi antara elemen yang bagus.

c. Bagi perawat

Menjaga kualitas interaksi yang baik dengan meningkatkan profesionalisme dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik.

d. Bagi peneliti

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat lebih optimal dalam melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

e. Bagi Lansia

Diharapkan lansia memahami tentang Arthritis sehingga bisa merawat bila anggota keluarga yang sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia atau menua adalah suatu yang terjadi dalam kehidupan manusia. Setiap manusia pasti mengalami pertumbuhan dan perkembangan sampai menjadi tua. Tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (Maridean, 2019).

Ada beberapa faktor mengenai usia seseorang dianggap memasuki masa lansia, yaitu menurut UU no. 13 tahun 1998 lansia adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun keatas, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Hutapea, 2019).

Sedangkan menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2019) menetapkan bahwa umur 65 tahun sebagai usia seseorang yang menunjukkan seseorang telah menua yang berlangsung nyata dan seseorang itu telah disebut lansia. Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah berusia 60 tahun keatas yang menunjukkan kemunduran fungsi organ tubuh dan banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan sehingga lansia tidak dapat mempertahankan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan dan tidak dapat bertahan terhadap infeksi.

2.1.2 Pengelompokan lansia Menurut (WHO, 2019) :

2.1.2.1 Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

2.1.2.2 Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.

2.1.2.3 Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.

2.1.2.4 Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

2.1.2.5 Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2.1.3 Ciri-ciri Lansia (Kholifah, 2019) :

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 lama terjadi.

2.1.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial 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.

2.1.4 Permasalahan Lansia Di Indonesia

Ada beberapa pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah yaitu :

2.1.4.1 *Immobility* (Kurang Bergerak)

2.1.4.2 *Instability* (Mudah terjatuh)

2.1.4.3 *Incontinence* (Besar buang air besar dan buang air kecil)

2.1.4.4 *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual seperti Demensia dan Delirium)

2.1.4.5 *Infection* (Beberapa penyakit secara bersamaan dapat terjadi akibat menurunnya imunitas tubuh terhadap infeksi)

2.1.4.6 *Impairment of hearing, vision, and smell* (Gangguan pendengaran, penglihatan, dan penciuman)

2.1.4.7 *Isolation* (Depresi)

2.1.4.8 *Inanition* (Malnutrisi)

2.1.4.9 *Impecunity* (Tidak mempunyai penghasilan)

2.1.4.10 *Iatrogenic* (Menderita penyakit akibat obat-obatan)

2.1.4.11 *Insomnia* (Gangguan tidur)

2.1.4.12 *Immunodeficiency* (Penurunan sistem kekebalan tubuh)

2.1.4.13 *Impotence* (Ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual akibat gangguan hormone)

2.1.4.14 *Impaction* (Sulit buang air besar)

2.1.5 Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia menurut (Fatimah, S., & Indrawati, 2019)

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

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

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

2.1.5.4 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, pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

2.1.6 Pendekatan perawatan lansia (Fatimah, S., & Indrawati, 2019)

2.1.6.1 Pendekatan fisik

- 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.

2.1.6.2 Pendekatan psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengatakan 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 member 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.

2.1.6.3 Pendekatan sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran atau cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien 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.

2.1.7 Prinsip etika pada pelayanan kesehatan lansia

2.1.7.1 Empati

Istilah empati menyangkut pengertian "simpati atas dasar pengertian yang dalam artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seseorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut.

2.1.7.2 *Non maleficence* dan *beneficence*

Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (*harm*). Contohnya: upaya pemberian posisi baring yang tepat, pemberian latihan rentang gerak yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

2.1.7.3 Otonomi

Suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.

2.1.7.4 Keadilan

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.

2.1.7.5 Kesungguhan hati

suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

2.1.8 Tipe-tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri dari pada tinggal bersama anaknya. Menurut (Nanda, 2020). ada beberapa tipe lansia:

2.1.8.1 Tipe Arif Bjiaksana

Yaitu tipe kaya pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, dan menjadi panutan.

2.1.8.2 Tipe Mandiri

Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.

2.1.8.3 Tipe Tidak Puas

Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menentang hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.

2.1.8.4 Tipe Pasrah

Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.

2.1.9 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut (Maryam, R. Siti, 2018)

2.1.9.1 Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya.
- b. Lebih besar ukurannya.
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- d. Menurunnya proporsi protein di otak, ginjal, dan darah serta hati.
- e. Jumlah sel otak menurun.
- f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

2.1.9.2 Sistem pernapasan

- a. Berat otak menurun 5-10% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya) Cepatnya menurun hubungan persyarafan Lambat dalam respon dan waktu bereaksi, khususnya dengan stress.
- b. Mengecilnya saraf panca indra.
- c. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- d. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

2.1.9.3 Sistem pendengaran

- a. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran).
- b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
- d. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

2.1.9.4 Sistem penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- c. Lensa lebih suram.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- e. Hilangnya daya akomodasi.
- f. Menurunnya pandangan, jarak pandang berkurang luas.
- g. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

2.1.9.5 Sistem kardiovaskuler

- a. Elastisitas, dinding aorta menurun.
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.

- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah.
- e. Tekanan darah meninggggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

2.1.9.6 Sistem pengaturan temperatur tubuh

- a. Temperatur tubuh menurun.
- b. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

2.1.9.7 Sistem Respirasi

- a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b. Menurunnya aktivitas dari silia.
- c. Paru-paru kehilangan elastisitas.
- d. Elveoli ukurannya melebar dari yang biasa.
- e. O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- f. CO₂ pada arteri tidak berganti.
- g. Kemampuan untuk batuk berkurang.
- h. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.

2.1.9.8 Sistem gastrointestinal

- a. Kehilangan gigi.
- b. Indera pengecap menurun.
- c. Esofagus melebar.
- d. Lambung Rasa lapar menurun.
- e. Peristaltik lemah.
- f. Fungsi absorpsi melemah.
- g. Liver makin mengecil.
- h. Menciutnya ovarium dan uterus.
- i. Atrofi payudara.
- j. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi.
- k. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun.
- l. Selaput lendir vagina menurun.

2.1.9.9 Sistem genitourinaria

- a. Ginjal.
- b. Vesika urinaria.
- c. Pembesaran otot dialami oleh usia di atas 65.
- d. Atrofi vulva.
- e. Vagina.

2.1.9.10 Sistem endokrin

- a. Produksi dari hampir semua hormon menurun.
- b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- c. Pituitari.
- d. Pertumbuhan hormon dada tetapi lebih rendah.
- e. Menurunnya aktifitas tiroid.
- f. Menurunnya produksi aldosterone.
- g. Menurunnya sekresi hormon kelamin.

2.1.9.11 Sistem kulit

- a. Kulit mengerut.
- b. Permukaan kulit kasar.
- c. Menurunnya respon terhadap trauma.
- d. Mekanisme proteksi kulit menurun.
- e. Kulit kepala dan rambut menipis.
- f. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- g. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan vaskularisasi.
- h. Pertumbuhan kuku lambat.
- i. Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- j. Kuku jari tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- k. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya.
- l. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

2.1.9.12 Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan cairan.
- b. Kifosis.
- c. Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- d. *Discus interveterbralis* menipis dan menjadi pendek.
- e. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- f. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- g. Atrofi serabut otot.
- h. Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh.

2.2 Konsep Dasar Penyakit Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Pengertian

Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani. Pertama, Arthron, yang berarti sendi. Kedua, itis yang berarti peradangan. Secara harfiah, berarti sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian biasanya sendi tangan dan kaki mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2020).

Rheumatoid Arthritis adalah setiap kondisi yang disertai dengan rasa kaku pada sistem syaraf otot muskuloskeletal dan penyakit yang terjadi pada jaringan ikat (*connective tissue*), singkatnya Rheumatoid Arthritis diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot jaringan tubuh (Utami P., 2019).

Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit sistemik kronik yang melibatkan persendian, jaringan penghubung, otot, tendon, dan jaringan fibrosa, dan merupakan kondisi kecatatan kronik yang biasanya menyebabkan rasa nyeri saat bergerak dan deformitas atau perubahan bentuk sendi (Atiqah, H., & Lumadi, 2020).

Berdasarkan dari beberapa referensi diatas dapat disimpulkan bahwa Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronik yang mengenai sendi dan jaringan lunak,

Serangan terutama pada sendi perifer dan di sekeliling otot, tendon, ligament, dan pembuluh darah. sehingga terjadi pembengkakan, dan acap kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi.

2.2.2 Etiologi

Penyebab Rheumatoid Arthritis (NANDA, 2015) yaitu:

2.2.2.1 Infeksi *streptococcus hemolitikus* & *streptokokus non-hemolitikus*.

2.2.2.2 Endokrin

2.2.2.3 Autoimun

2.2.2.4 Metabolik

2.2.2.5 Faktor genetik serta faktor pemicu lingkungan.

Pada saat ini Rheumatoid Arthritis diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe 11 dari tulang rawan sendi penderita. Kelainan yang dapat terjadi pada suatu arthritis rheumatoid yaitu:

a. Kelainan pada daerah artikuler

1. Stadium I (Stadium sinovitis)

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai adanya hiperemi, edema karena

kongesti, nyeri pada saat istirahat maupun saat bergerak, bengkak dan kekakuan.

2. Stadium II (Stadium destruksi)

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon. Selain tanda dan gejala tersebut terjadi pula perubahan bentuk pada tangan yaitu bentuk jari

3. Stadium III (Stadium deformitas)

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap. Perubahan pada sendi diawali adanya sinovitis. berlanjut pada pembentukan "*pannus*" *ankilosis fibrosa* dan terakhir ankilosis tulang.

b. Kelainan pada jaringan ekstra artikuler

Pada jaringan ekstra-artikuler akan terjadi perubahan patologis yaitu:

1. Otot: terjadi miopati.
2. Nodul subkutan.
3. Pembuluh darah perifer: terjadi proliferasi tunika intima, lesi pada pembuluh darah arteriol dan venosa.
4. Kelenjar linfe: terjadinya pembesaran limfe yang berasal dari aliran linfe sendi, hiperplasi folikuler, peningkatan

aktivitas sistem retikuleondotalia dan proliferasi yang mengakibatkan splenomegaly.

5. Saraf: terjadi nekrosis fokal, reaksi epiteloid serta infiltrasi leukosit.

2.2.3 Anatomi dan fisiologi

2.2.3.1 Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Rheumatoid Arthritis (Maru D, 2020)

2.2.3.2 Fisiologi

Sendi digunakan untuk menunjukkan pertemuan antara dua atau beberapa tulang kerangka. Sendi dapat juga dklasifikasi menurut kemungkinan gerakannya, tak bergerak, sedikit bergerak dan bergerak luas. Sendi fibrus atau sinatrosis adalah sendi yang tidak dapat bergerak atau merekat ikat. Maka tidak mungkin ada gerakan di antara

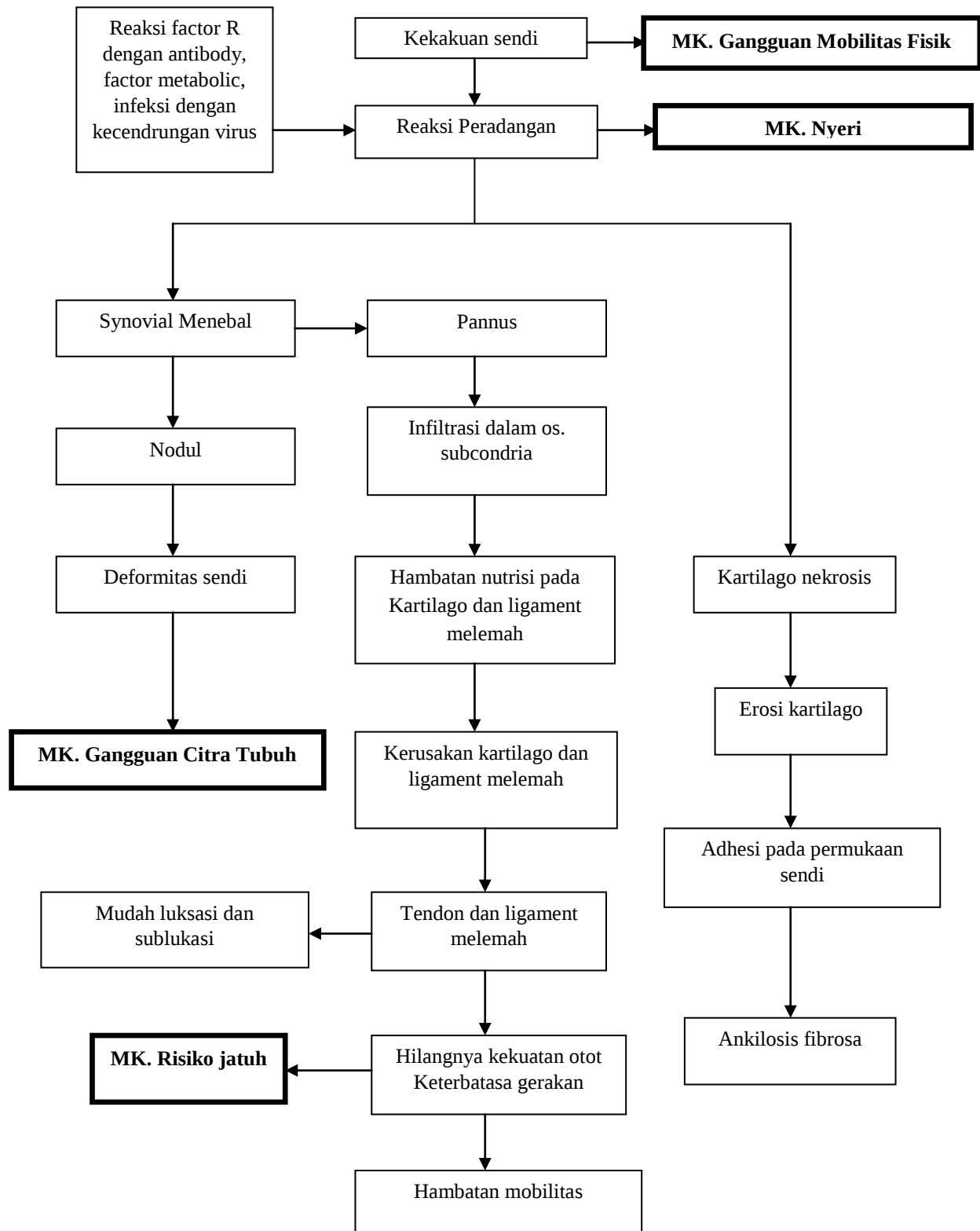
tulang-tulangnyanya. Sendi tulang rawan adalah sendi dengan gerakan sedikit dan hanya mungkin sedikit gerakan misalnya (simfisis pubis). Sendi sinovial adalah persendian yang bergerak bebas dan terdapat banyak ragamnya. Ciri sendi yang bergerak bebas adalah ujung tulang-tulang yang masuk dalam formasi persendian di tutupi tulang hialin ligament diperlukan untuk mengikat tulang-tulang bersama sebuah rongga yang terbungkus sebuah kapsul jaringan fibrus yang biasanya diperkuat ligament (Evelyn C, 2019)

2.2.4 Patofisiologi

Pada lansia terjadi perubahan fisiologis yang terjadi pada system musculoskeletal. Kerusakan kartilago yang disebabkan inflamasi yang memicu respon imun lebih lanjut, mengenai sendi-sendi synovial. Peradangan yang berkelanjutan menyebabkan synovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus. Pannus masuk ke tulang sub condria, jaringan granulasi menguat karena ada radang sehingga menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago articular, dan kartilago menjadi nekrosis. Erosi kartilago apabila kerusakan kartilago sangat luas maka akan terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Sehingga terjadi kerusakan sendi dan kelemahan otot penyangga, kekuatan sendi menjadi menurun, yang

akan mengganggu gerak sendi sehingga akan mengalami gangguan mobilitas.

2.2.5 Pathway



Skema. 2.1 Patofisiologi *Rheumatoid Asthritis* (Syam. S, 2019)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Utami P., 2019), yang menjadi gejala Rheumatoid Arthritis adalah:

Gejala awal terjadi pada beberapa sendi sehingga disebut gejala Rheumatoid Arthritis. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat bilateral/simetris. Tetapi kadang-kadang hanya terjadi pada satu sendi disebut arthritis rheumatoid mono-artikular.

2.2.6.1 Stadium awal

Malaise, penurunan berat badan, rasa capek, sedikit demam dan anemia. Gejala lokal yang berupa bembengkakan, nyeri dan gangguan gerak pada sendi metakarpofalangeal. Pemeriksaan fisik : tenosinofitas pada daerah ekstensor pergelangan tangan dan fleksor jari-jari. Pada sendi besar (misalnya sendi lutut) gejala peradangan lokal berupa pembengkakan nyeri serta tanda-tanda efusi sendi.

2.2.6.2 Stadium lanjut

Kerusakan sendi dan deformitas yang bersifat permanen, selanjutnya timbul/ketidakstabilan sendi akibat rupture tendon/ligament yang menyebabkan deformitas

rheumatoid yang khas berupa deviasi ulnar jari-jari, deviasi radial volar pergelangan tangan serta valgus lutut dan kaki (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.6 Tanda dan Gejala Rheumatoid Arthritis.

Inflamasi kronik akan mengubah ketebalan membrane synovial. Kapsul sendi akan membengkak, membrane synovial akan mengalami inflamasi, dan kartilago akan menghilang. Terjadi pertumbuhan lapisan sinovial secara berlebih.

Ketika kartilago dan tulang terkikis, sendi akan terasa nyeri karena tulang akan bergesekan dengan tulang. Jika sendi mengalami kalsifikasi, pergerakan tidak akan mungkin dilakukan. Kondisi sendi yang tidak lagi dapat digerakkan disebut ankilosis. Jika lubang pada kolumna spinalis mengalami kalsifikasi, diameternya akan mengecil, suatu kondisi yang di sebut stenosis spinal.

Rheumatoid Arthritis sering kali diawali oleh gejala sistemik, seperti kelelahan, kelemahan, penurunan berat badan, dan sakit di seluruh tubuh. Sendi menjadi terasa sakit, nyeri tekan, kaku, bengkak, dan hangat. Ketika tendon dan ligamen memendek dan kurang fleksibel, deformitas sendi, seperti hiperekstensi, kontraktur, dan subluksasi (dislokasi) dapat terjadi (Rosdahl, C. B., & Kowalski, 2019).

2.2.7 Komplikasi

Rheumatoid arthritis sendiri tidak fatal, tetapi komplikasi penyakit dapat mempersingkat hidup beberapa individu. Secara umum, rheumatoid arthritis progresif dan tidak bisa di sembuhkan. Dalam beberapa waktu penyakit ini secara bertahap menjadi kurang agresif. Namun , jika tulang dan ligament mengalami kehancuran dan perubahan bentuk apapun akan menimbulkan efek yang permanen.

Sendi yang terkena bisa menjadi cacat dan kinerja tugas sehari-hari akan menjadi sangat sulit atau tidak mungkin dilakukan. Menurut satu survei, 70% dari pasien dengan penyakit rheumatoid arthritis menghambat produktivitas.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit sistemik yang mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi, seperti berikut ini :

2.2.7.1 Neuropati perifer

2.2.7.2 Anemia

2.2.7.3 Sekleritis

2.2.7.4 Infeksi

2.2.7.5 Osteoporosis

2.2.7.6 penyakit paru

2.2.7.7 Penyakit jantung (Noor Zairin, 2019)

Komplikasi Rheumatoid arthritis dibagi berdasarkan akibat proses penyakit dan akibat pengobatan, tiga komplikasi yang spesifik yang sering terjadi meliputi:

a. Osteoporosis

Rheumatoid arthritis berkaitan dengan osteoporosis local dan umum .Osteoporosis merupakan akibat dari faktor yang diaktivasi oleh respon imun dan inflamasi yang menstimulus resorpsi tulang. Sedangkan osteoporosis umum merupakan gambaran penyakit yang terjadi dan dapat terlihat pada tempat yang jauh dari sendi yang mengalami inflamasi.

b. Arthritis Septik

Jika dicurigai terjadi arthritis septik, sendi harus diaspirasi dan cairan synovial dikirim untuk pemeriksaan mikroskop dan kultur.

c. Amiloidosis

Sekelompok penyakit yang di tandai dengan penumpukan amyloid (protein seperti tepung) pada beragam organ tubuh termasuk hati, ginjal dan limpa (Kneale, J & Davis, 2020).

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

2.2.8.1 Faktor Rheumatoid, fiksasi lateks, reaksi aglutinasi

2.2.8.2 Laju Endap Darah: umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat.

2.2.8.3 Protein C-reaktif: positif selama masa eksaserbasi.

2.2.8.4 Sel darah putih: meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.

2.2.8.5 Hemoglobin: umumnya menunjukkan anemia sedang

2.2.8.6 Ig(Imunoglobulin), (IgM dan IgG); peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebar AR.

2.2.8.7 Sinar X dari sendi yang sakit.

2.2.8.8 Scan Radionuklida; identifikasi peradangan sinovium.

2.2.8.9 Artroskopi langsung, aspirasi cairan sinovial.

2.2.8.10 Biopsi membran sinovial: menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas (NANDA, 2015).

2.2.9 Penatalaksanaan

Perawatan yang optimal pasien dengan rheumatoid arthritis membutuhkan pendekatan yang terpadu dalam terapi farmakologis dan non farmakologis (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.9.1 Nonfarmakologis

- a. Pendidikan kesehatan penting dalam membantu pasien untuk memahami penyakit mereka dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya. Edukasi mencakup tentang penjelasan mengenai perjalanan dan karakteristik rheumatoid arthritis, penjelasan mengenai diet dan terapi komplementer. Pasien harus diberitahu tentang program pengobatan, risiko dan keuntungan pemberian obat dan modalitas pengobatan yang lain.
- b. Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
- c. Terapi okupasi dimulai untuk membantu pasien untuk menggunakan sendi dan tendon efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints di rancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.

- d. Tindakan ortopedi meliputi tindakan bedah rekontruksi.

2.2.9.2 Farmakologi

- a. Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's) merupakan ukuran yang paling penting dalam pengobatan sukses rheumatoid arthritis. Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's) dapat memperlambat atau mencegah perkembangan kerusakan dan hilangnya fungsi sendi. Terapi Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's) yang sukses dapat menghilangkan kebutuhan untuk obat antiinflamasi atau analgesic lainnya. Agen Xenobiotic Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's, meliputi garam emas (misalnya, aurotiomalat, auronofin, lainnya), Dpenisilamin, klorokuin dan hodroksklorokuin, sulfasalazine (SSZ), metotreksat (MTX), azatioprina; dan siklosporin A.
- b. Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan rheumatoid arthritis untuk menjembatani waktu sampai Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's) efektif. Dosis prednisone 10 mg per hari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis

yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tepat waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.

- c. Obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) mengganggu sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim diklooksigenase sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati rheumatoid arthritis ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi Disease modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD's) sukses.
- d. Analgesic, seperti asetaminofen/parasetamol, tramadol, kodein, opiate, dan berbagai obat analgesic lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi (Helmi, 2019).

2.3 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan Mobilitas Fisik merupakan keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2018). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik adalah seseorang yang mengalami keterbatasan pada pergerakan fisik tubuhnya secara mandiri .

2.3.2 Jenis Mobilitas Fisik

Menurut (A. Aziz Alimul H, 2019) jenis mobilitas fisik di bagi menjadi dua, yaitu :

2.3.2.1 Mobilitas penuh Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari.

2.3.2.2 Mobilitas sebagian Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Mobilitas sebagian temporer Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara.

- b. Mobilitas sebagian permanen Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan sifatnya menetap. Hal ini disebabkan oleh rusaknya system saraf yang reversible (Hidayah, 2019).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Gangguan Mobilitas Fisik

Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

2.3.3.1 Usia dan tingkah perkembangan tubuh

2.3.3.2 Pekerjaan

2.3.3.3 Gaya hidup

2.3.3.4 Kesehatan fisik (proses penyakit dan cacat)

2.3.3.5 Keadaan nutrisi

2.3.3.6 Emosi

2.3.3.7 Kelemahan neuromuskuler dan skeletal Kebudayaan
(Risnanto & Uswatun Insani., 2020).

2.3.4 Etiologi

Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan (PPNI, 2018)

2.3.4.1 Kerusakan integritas struktur tulang.

2.3.4.2 Ketidakbugaran fisik.

2.3.4.3 Penurunan kekuatan otot.

2.3.4.4 Kekakuan sendi.

2.3.4.5 Kontraktur.

2.3.4.6 Gangguan musculoskeletal.

Tabel 2.1 Tabel penilaian kekuatan sendi otot (Black, Joyce M;Hawsk, 2019)

Skala	Nilai	Keterangan
Normal	5/5	Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh
Baik	4/5	Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan sedang
Sedang	3/5	Hanya mampu melawan gaya gravitasi
Buruk	2/5	Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerakan pasif)
Sedikit	1/5	Kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa gerakan persendian
Tidak ada	0/5	Tidak ada kontraksi otot

2.3.4.7 Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.

2.3.4.8 Keengganan melakukan pergerakan.

2.3.5 Manifestasi klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Gangguan Mobilitas Fisik memiliki gejala beberapa yang timbul yaitu :

2.3.5.1 Data mayor : meliputi sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.

2.3.5.2 Data minor : meliputi enggan melakukan pergerakan, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

2.3.6 Kondisi Klinis Terkait

2.3.6.1 Stroke

2.3.6.2 Cedera medulla spinalis

2.3.6.3 Trauma

2.3.6.4 Fraktur

2.3.6.5 Osteoarthritis

2.3.6.6 Osteomalasia

2.3.6.7 Keganasan (PPNI, 2018).

2.3.7 Standart Luaran Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.7.1 Luaran utama

Mobilitas fisik

2.4.7.2 Luaran tambahan

1. Berat badan.
2. Fungsi sensori.
3. Keseimbangan.
4. Konsevasi energy.
5. Koordinasi pergerakan.
6. Motivasi.
7. Pergerakan sendi.
8. Status neurologis.
9. Status nutrisi.
10. Toleransi aktivitas (PPNI, 2018a)

2.3.8 Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik

Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan (PPNI, 2018)

yaitu :

2.3.8.1 Intervensi utama

Dukungan ambulasi : Dukungan mobilisasi

2.3.8.2 Intervensi pendukung

1. Dukungan kepatuhan program pengobatan.
2. Dukungan perawatan diri.
3. Dukungan perawatan diri : BAB/BAK.
4. Dukungan perawatan diri : Berpakaian.
5. Dukungan perawatan diri : Makan/Minum.

6. Dukungan perawatan diri : Mandi.
7. Edukasi latihan fisik.
8. Edukasi teknik ambulasi.
9. Edukasi teknik transfer.
10. Konsultasi via telepon.
11. Latihan otogenik.
12. Manajemen energi.
13. Manajemen lingkungan.
14. Manajemen mood.
15. Manajemen nutrisi.
16. Manajemen nyeri.
17. Manajemen medikasi.
18. Manajemen program latihan.
19. Manajemen sensasi perifer.
20. Pemantauan neurologis.
21. Pemberian obat.
22. Pemberian obat intravena.
23. Pembidaian.
24. Pencegahan jatuh.
25. Pencegahan luka tekan.
26. Pengaturan posisi.
27. Pengekangan fisik.
28. Perawatan kaki,.

- 29. Perawatan sirkulasi.
- 30. Perawatan tirah baring.
- 31. Perawatan traksi.
- 32. Promosi berat badan.
- 33. Promosi kepatuhan program latihan.
- 34. Promosi latihan fisik.
- 35. Tekni latihan penguatan otot .
- 36. Tekni latihan penguatan sendi.
- 37. Terapi aktivitas.
- 38. Terapi pemijatan.
- 39. Terapi relaksasi otot progresif.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Rheumatoid Arthritis

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. meliputi :

a. Identitas klien

Identitas pasien meliputi nama, umur, agama, alamat asal, dan tanggal datang.

b. Genogram

c. Status kesehatan sekarang meliputi :

1. Keluhan utama :

Tanyakan tentang keluhan yang di rasakan paling mengganggu oleh klien. Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik adalah mengeluh nyeri persendian saat bergerak, kekakuan sendi di pagi hari.

2. Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan :

Tanyakan pada pasien usaha apa yang dilakukan untuk mengatasi keluhannya seperti informasi mengenai pengobatan, aktifitas dan terapi dalam mengatasi keluhan.

3. Obat-obatan :

Tanyakan pada pasien obat-obatan apa yang dikonsumsi oleh klien seperti obat - obatan dari dokter, obat herbal atau jamu.

d. Keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir

e. Keluhan yang dirasakan 3 tahun terakhir

f. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi (bilateral), amati warna kulit, ukuran, dan pembengkakan

2. Lakukan pengukuran “passive range of motion” pada sendi – sendi synovial.

a) Catat bila ada deviasi (keterbatasan gerak sendi)

- b) Catat bila ada krepitasi
 - c) Catat bila terjadi nyeri saat digerakkan
- 3. Lakukan inspeksi dan palpasi pada otot-otot skeletal secara bilateral :
 - a) Catat bila atrofi, tonus otot yang berkurang
 - b) Kaji aktivitas / kegiatan sehari-hari
- g. Pengkajian Head To Toe
 - 1. Kepala

Bentuk kepala simetris/tidak
 - 2. Mata

Bentuk mata simetris/tidak, konjungtiva anemis/an anemis, sclera, penglihatan, apakah pasien menggunakan kaca mata.
 - 3. Hidung

Bentuk hidung simetris/tidak, ada/tidak peradangan, penciuman normal/tidak.
 - 4. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih/kotor, mukosa lembab/kering, ada/tidak stomatis, gigi lengkap/tidak, ada kesulitan mengunyah/tidak.
 - 5. Telinga

Bersih/kotor, bentuk simetris/tidak, ada peradangan/tidak, pendengaran normal/tidak.
 - 6. Leher

Ada pembesaran kelenjer tiroid/tidak.

7. Dada

Bentuk dada normal/tidak, ada/tidak benjolan atau jejas, apakah ada suara nafas tambahan.

8. Abdomen

Bentuk simetris/tidak, ada bekas luka/tidak, ada/tidak kembung, apakah ada nyeri tekan, bising usus berapa kali permenit.

9. Genetalia

Kebersihan daerah genetalia

10. Ekstremitas

1) Nyeri sendi :

Terdapat nyeri sendi atau tidak, pada kolom keterangan ditambahkan pengkajian nyeri PQRST.

2) Bengkak :

Terdapat bengkak atau tidak, pada kolom keterangan dijelaskan letak dan karakteristik bengkak.

3) Kaku sendi :

Pasien mengalami kaku sendi atau tidak, pada kolom keterangan dijelaskan letak dan waktu kaku sendi.

4) Deformitas : Apakah ada kelainan bentuk tulang pada klien, seperti adanya fraktur atau osteoporosis.

- 5) Spasme : Kontraksi otot yang tidak disadari, sehingga otot tidak dapat berelaksasi.
- 6) Kram : Spasme otot yang terjadi terus – menerus, seringkali menimbulkan nyeri.
- 7) Kelemahan otot : Apakah pasien mengalami kelemahan pada otot atau tidak.
- 8) Masalah gaya berjalan :
Lihat postur tubuh, kelainan pada saat klien berjalan.
- 9) Nyeri punggung :
Apakah pasien mengalami nyeri punggung atau tidak , pada kolom keterangan ditambahkan pengkajian nyeri PQRST.
- 10) Pola latihan :
Pola latihan apa yang di lakukan pasien misalnya melakukan kegiatan olahraga di pagi hari atau melakukan kegiatan senam.
- 11) Dampak ADL :
Jelaskan dampak gangguan musculoskeletal pada aktivitas lansia, misal sering merasakan pegal dan nyeri, berjalan menjadi terseok.

11. Integument

Kulit bersih/tidak, warna kulit pucat/tidak, kulit kering/lembab, klien gatal-gatal/tidak.

h. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

1. Kebiasaan merokok
2. Pola pemenuhan nutrisi
3. Pola pemenuhan cairan
4. Pola kebiasaan istirahat dan tidur
5. Pola eliminasi BAK
6. Pola eliminasi BAB
7. Pola aktivitas
8. Pola pemenuhan kebersihan diri
9. Pola sensori dan kognitif
10. Obat-obatan yang dikonsumsi

i. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

a) Psikososial

1. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?
2. Sudahkah anda mengeluarkan aktiviats dan minat anda?
3. Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ?
4. Apakah anda sering bosan ?
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?

6. Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda ?
7. Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu ?
8. Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu ?
9. Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lain?
10. Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ?
11. Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang ?
12. Apakah anda merasa penuh berenergi semangat ?
13. Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ?
14. Apakah anda berpikir bahwa banyak orang lebih baik dari anda ?

j. Identifikasi Masalah Emosional

PERTANYAAN TAHAP I

- Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- Apakah klien sering merasa gelisah ?
- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?
- Apakah klien sering was-was atau kuatir ?



Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih
dari atau sama dengan 1 jawaban “ ya”

PERTANYAAN TAHAP II

- Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1bulan ?
- Ada masalah atau banyak pikiran ?
- Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?
- Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?
- Cenderung mengurung diri ?



Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF(+)

k. Spiritual

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep keyakinan klien
tentang kematian, harapan-harapan klien.

l. Pengkajian Fungsional

1) KARTS indeks :

Termasuk/ kategori manakah klien ?

- a. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB),
menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan
mandi.

- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
- c. Mandiri, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi diatas.
- d. Mandiri kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi yang lain.
- e. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- f. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Keterangan :

Mandiri : tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan, aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

2) Modifikasi dari BARTHEL Indeks

Termasuk yang manakah klien ?

Tabel 2.2 Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/ sebaliknya	5-10	15	Frekuensi: Jumlah; Jenis:
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
6	Mandi	5	15	Frekuensi:
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	Frekuensi:
8	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi:
9	Mengenakan pakaian	5	10	Frekuensi:
10	Control Bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: Konsistensi:
11	Kontor Bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: Warna:
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi: Jenis:

Keterangan

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

m. Pengkajian Status Mental

- 1) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Intruksi :

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 2.3 *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

BENAR	SALAH	NOMOR	PERTANYAAN
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat ini?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden anda sekarang ?
		8	Siapa presiden indonesia sebelum nya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 30 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun ?
$\Sigma =$	$\Sigma =$		

Score total =

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

2) Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan **MMSE (Mini Mental Status Exsem)**

Tabel 2.4 MMSE (Mini Mental Status Exsem)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : ○ Tahun ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari ○ Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? ○ Negara indonesia ○ Propensi ○ Kota ○ RW ○ RT
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan) ○ Obyek.... ○ Obyek.... ○ Obyek....
3	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat ○ 93 ○ 86 ○ 79

				○ 72 ○ 65
4	Mengingat	3	1	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek
5	Bahas	9	5	Tunjukkan pada klien satu benda dan tanyakan nama nya pada klien ○ (misal jam tangan) ○ (misal pensil) Minta klien untuk mengulangi kata berikut :” tak ada jika, dan, atau, tetapi, “. Bila benar, nilai 1 poin ○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada, tetapi minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai”. ○ Ambil kertas ditangan anda ○ Lipat dua ○ Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point) ○ “Tutup mata anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ○ Tulis satu kata ○ Menyalin gambar
	TOTAL NILAI	30	14	

Interpretasi hasil

>23	: Aspek kognitif dan fungsi mental baik
18 -20	: Kerusakan aspek fungsi mental ringan
≥ 17	: Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Pengkajian Keseimbangan Klien Gerontik

1) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini

Bangun dari kursi (dimasukkan dalam analisa)

Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuh nya ke atas dengan tangan atau bergerak kebagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisa)

Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk ditengah kursi

Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan – lahan sebanyak 3 kali)

Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya

Mata tertutup

Sama seperti diatas (periksa kepercayaan klien tentang input penglihatan untuk keseimbangan nya)

Perputaran leher

Menggerakkan kaki, menggenggam obyek dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung- ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuat untuk dukungan

Membungkuk

Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek obyek kecil (misal pulpen) dari lantai, memegang obyek untuk bisa berdiri lagi, memerlukan usaha-usaha multipel untuk bangun

2) Komponen gaya berjalan atau gerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini:

Minta klien untuk berjalan ketempat yang ditentukan

Ragu – ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan

Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm)

Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Setelah langkah- langkah awal, langkah menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

Kesemetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, berkelombang dari sisi kesisi

Penyimpangan pada jalar pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari belakang klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, bekelombang dari sisi kesisi berbalik berhenti sebelum memulai berbalik, jalan sempoyongan bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

Interpretasi hasil

Jumlah semua nilai yang diperoleh klien dan dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

0-5 : Resiko jatuh rendah

6-10 : Resiko jatuh sedang

11-15 : Resiko jatuh tinggi

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi
2. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal kronis
3. Resiko jatuh berhubungan dengan hilangnya kekuatan otot, rasa nyeri
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan tubuh, sendi bengkok, deformitas

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (PPNI, 2018) sebagai berikut :

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	D.0054 Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisi dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab : 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur. 10. Malnutrisi 11. Gangguan musculoskeletal 12. Gangguan neuromuscular 13. Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia 14. Efek agen farmakologis 15. Program pembatasan gerak 16. Nyeri 17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik 18. Kecemasan 19. Gangguan kognitif 20. Keengganan melakukan pergerakan fisik	L.05042 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Kecemasan menurun (5) 6. Kaku sendi menurun (5) 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (5) 8. Gerakan terbatas menurun (5) 9. Kelemahan fisik menurun (5)	1.05173 Dukungsn Mobilisasi Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat, kruk) 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi (mis. ROM) jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
2.	D.0078 Nyeri b.d Kondisi Muskuloskeletal Kronis Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penyebab : 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan system saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas 7. Gangguan fungsi metabolic 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks masa tubuh 10. Kondisi pasca trauma 11. Tekanan emosional 12. Riwayat penganiayaan 13. Riwayat penyalahgunaan obat.	L.08066 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Sikap protektif menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 8. Perasaan tertekan menurun (5) 9. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 10. Anoreksia menurun (5) 11. Ketegangan otot menurun (5) 12. Frekuensi nadi membaik (5) 13. Pola napas membaik (5) 14. Tekanan darah membaik (5) 15. Proses berpikir membaik (5) 16. Fokus membaik (5) 17. Perilaku membaik (5) 18. Pola tidur membaik (5)	1.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : 9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat atau dingin) 10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 11. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 15. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 16. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 17. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
3.	D.0143 Risiko jatuh berhubungan dengan hilangnya kekuatan otot dan rasa nyeri Definisi : Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Penyebab : 1. Usia ≥ 65 tahun 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah buatan 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar gula darah 11. Anemia 12. Kekuatan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis	L.14138 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. Jatuh saat berdiri menurun (5) 3. Jatuh saat duduk menurun (5) 4. Jatuh saat berjalan (5) 5. Jatuh saat dipindahkan menurun (5) 6. Jatuh saat naik tangga menurun (5) 7. Jatuh saat dikamar mandi (5) 8. Jatuh saat membungkuk menurun (5)	1.14540 Pencegahan Jatuh Observasi : 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia ≥ 65 tahun) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur kekursi roda dan sebaliknya Terapeutik : 4. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 6. Pasang handrall tempat tidur 7. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 8. Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat atau keluarga 9. Gunakan alat bantu berjalan, jika perlu 10. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, jika perlu Edukasi : 11. Anjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 12. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 13. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 14. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 15. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat atau keluarga, jika perlu.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
4.	D.0083 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan tubuh, sendi bengkok, deformitas Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu Penyebab : 1. Perubahan struktur/bentuk tubuh 2. Perubahan fungsi tubuh 3. Perubahan fungsi kognitif 4. Ketidaksesuaian budaya, keyakinan atau sistem nilai 5. Transisi perkembangan 6. Gangguan psikososial 7. Efek tindakan / pengobatan	L.09067 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melihat bagian tubuh membaik (5) 2. Menyentuh bagian tubuh membaik (5) 3. Verbalisasi kecatatan bagian tubuh membaik (5) 4. Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun (5) 5. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun (5) 6. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun (5) 7. Fokus pada bagian tubuh menurun (5) 8. Fokus pada penampilan masa lalu menurun (5) 9. Fokus pada kekuatan masa lalu menurun (5) 10. Hubungan sosial membaik (5)	1.09305 Promosi Citra Tubuh Observasi : 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik : 6. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 7. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 8. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan 9. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka, penyakit, pembedahan) 10. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis Edukasi : 11. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh 12. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 13. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. pakaian, wig, kosmetik) 14. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis, kelompok sebaya)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			15. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 16. Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan) 17. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, 2018) implementasi merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan, implementasi bertujuan untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal dengan promosi kesehatan, dan memfasilitasi pasien mengatasi fungsi tubuh yang berubah dalam berbagai fasilitas kesehatan seperti pelayanan kesehatan di rumah, klinik, rumah sakit, dan lainnya. Implementasi juga mencakup pendelegasian tugas dan pendokumentasian Tindakan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Siregar, 2021), evaluasi adalah penilaian hasil dan proses seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan. Evaluasi disusun tindakan. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan

keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah menggunakan SOAP yang berarti:

S : Keluhan yang dilakukan secara subjektif oleh keluarga atau pasien setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan objektif.

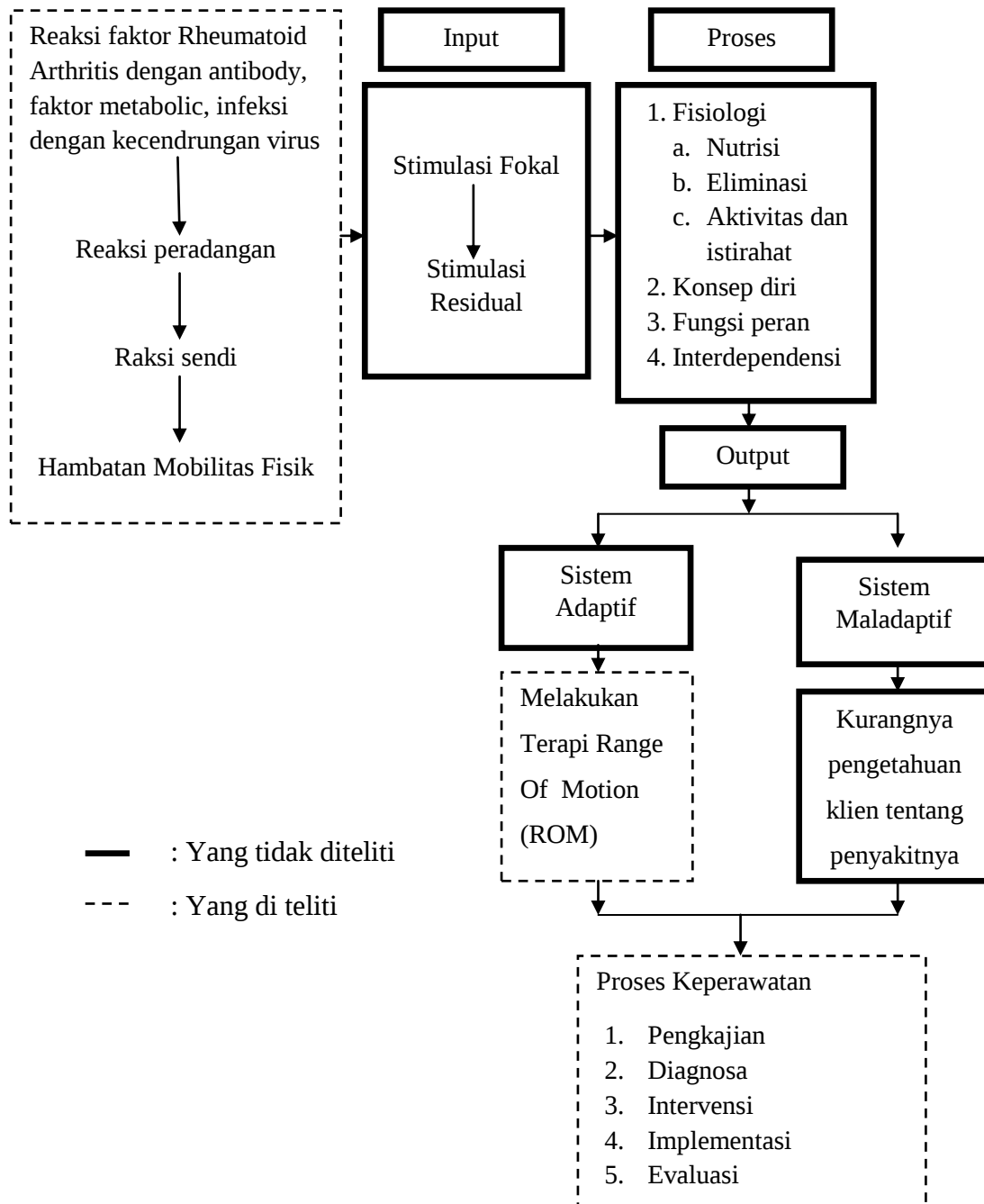
A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif meliputi masalah teratasi (perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan muncul masalah baru)

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Atau evaluasi berdasarkan standar intervensi keperawatan
Indonesia yaitu

1. Pergerakan ekstremitas meningkat
2. Kekuatan otot meningkat
3. Kaku sendi menurun
4. Gerak tidak terkoordinasi menurun
5. Gerak terbatas menurun
6. Kelemahan fisik menurun

2.5 Kerangka Konseptual



Tabel 2.5. Kerangka Konseptual Teory adaptasi Roy (Sumber : Tomey and Alogood, 2016 Nursing Theorist, utilization andaplication. Elsevie)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024. Penelitian kasus ini dilakukan dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi (Notoatmodjo, 2019) .

3.2 Subjek Studi Kasus

Studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subjek studi kasus oleh karena yang menjadi subjek studi kasus sekurang-kurangnya satu klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) dengan masalah keperawatan yang diamati secara mendalam. Subjek studi kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek studi kasus yang dijadikan pasien yaitu pasien dengan Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam tahun 2024.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- 3.2.1.1 Pasien yang bersedia yang menjadi responden
- 3.2.1.2 Pasien yang berusia ≥ 45 tahun
- 3.2.1.3 Pasien yang didiagnosa Rheumatoid Arthritis
- 3.2.1.4 Pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024.
- 3.2.1.5 Pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik

3.2.2 Kriteria Eksklusi

- 3.2.2.1 Pasien tidak kooperatif
- 3.2.2.2 Pasien lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis dengan komplikasi

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Rheumatoid Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Studi Kasus Asuhan Keperawatan

- 3.4.1.1 Rheumatoid Arthritis berhubungan dengan suatu penyakit autoimun dimana persendian biasanya sendi tangan dan kaki mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan

mengakibatkan penderita mengalami gangguan mobilitas fisik

3.4.1.2 Pasien Rheumatoid Arthritis adalah penderita yang mengalami kondisi yang di tandai dengan nyeri pada persendian kaki, pergelangan tangan dan jari.

3.5 Intrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Alat atau instrument pengumpulan data

Menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang berlaku dan bolpoin. Untuk observasi menggunakan. Untuk observasi menggunakan tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

3.6.1 Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu keluarga dil). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

3.6.2 Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi/ IPPA) pada sistem tubuh klien.

3.6.3 Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik).

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat dibawah ini:

3.6.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yg bersangkutan dalam pelaksanaan kasus maupun penelitian.

Data primer dapat diambil dari:

1. Wawancara mendalam

Salah satu metode yang digunakan penulis untuk mendapatkan data adalah dengan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi lisan dari seorang responden, anamnesa dilakukan dengan dua cara yaitu :

- 1) Autoanamnesa merupakan anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung.
- 2) Alloanamnesa merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indera penglihatan sebagai suatu alat

untuk pengumpulan data adanya nyeri, bengkak dan kaku pada perseridian

- 2) Palpasi, adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrument sensitif yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang adanya pembengkakan pada sendi.
- 3) Perkusi, adalah melakukan penketukan dengan ujung jung jari pada daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.
- 4) Auskultasi, adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.
- 5) Observasi, yaitu suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diamati.

3.6.3.2 Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari mempelajari status maupun dokumentasi milik pasien, data dari catatan keperawatan dan studi. Data sekunder meliputi :

1. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan mempelajari referensi yang membahas tentang asuhan keperawatan dan konsep penyakit tersebut.

2. Studi Dokumenter

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, perawat maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik, fisik sebagai test dan penelitian yang dilakukan sebagai bagian dari skrining rutin.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

3.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2024

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilakukan bulan Agustus hari tanggal 19-25 Agustus 2024

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisa dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisia data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta,

selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analitis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih, untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan variabel dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

3.8.2 Intervensi Keperawatan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen keperawatan terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasikan atau di antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dilengkapi (Setiadi, 2019)

3.8.3 Perencanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

3.9 Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam dan permintaan izin kepada kepala ruangan lansia Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Setelah mendapat persetujuan (izin) barulah melakukan penelitian dengan menekan masalah etika yang meliputi:

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3.9.2 *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sei Langkai merupakan puskesmas yang terletak di wilayah kelurahan Sei Langkai kecamatan Sagulung Kota Batam mempunyai wilayah kerja satu kecamatan yaitu kecamatan Sagulung. Sagulung sebagai salah satu kecamatan dengan tingkat penduduk yang cukup padat dengan jumlah penduduk 173.446 jiwa. Puskesmas Sei Langkai memiliki luas wilayah kerja 498 km² yang terbagi atas 3 kelurahan yaitu Kelurahan Tembesi, Kelurahan Sungai Langkai, dan Kelurahan Sungai Pelengut. Puskesmas Sei Langkai memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut:

Bagian Utara	: Berbatasan dengan Kavling Baru
Bagian Selatan	: Berbatasan dengan Perumahan Graha Nusa
Bagian Timur	: Berbatasan dengan kecamatan Sei Langkai
Bagian Barat	: Berbatasan dengan SMPN 21 Batam

Puskesmas Sei Langkai mempunyai sarana dan prasarana yaitu poli gigi, poli umum, poli Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana (KIA/KB), poli anak, poli Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS), poli Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), pelayanan imunisasi, apotek, emergency/ruang tindakan, mobil

ambulance, laboratorium, pendaftaran, ruang konseling, ruang tata usaha dan ruang administrasi (Profil Kesehatann Puskesmas Sei Langkai, 2023)

Sungai Langkai merupakan kelurahan yang berada di Kecamatan Sagulung, Kota Batam. Luas wilayah kelurahan ini adalah 3,98 km, dengan jumlah penduduk tahun 2023 sebanyak 45.836 jiwa, dan kepadatan 11.516 jiwa/km (Data Puskesmas).

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Identitas Klien

Tabel 4.1

Hasil Anamnesa Klien Rheumatoid Arthritis dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai
Kota Batam Tahun 2024

Anamnesa	Klien 1(Ny. N)	Klien 2 (Ny. A)
Biodata Klien - Nama - Alamat - Jenis kelamin - Umur - Agama - Pendidikan - Pekerjaan - Diagnosa medis - Status perkawinan - Tanggal pengkajian	- Ny. N - Griya Batu Aji Asri RT 006 RW 016 Kelurahan Sei Langkai - Perempuan - 59 th - Islam - SD - Ibu rumah tangga - Rheumatoid arthritis - Menikah - 19 Agustus 2024 pukul 09:00 WIB	- Ny. A - Kav Nato Berseri A3/10 RT 003 RW 001 Kelurahan Sei Langkai - Perempuan - 64 th - Islam - Tidak tamat SD - Ibu rumah tangga - Rheumatoid arthritis - Menikah - 19 Agustus 2024 pukul 13:00 WIB
Riwayat kesehatan sekarang Keluhan Utama	- Klien mengeluh pada saat rematiknya kambuh	- Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena

	bagian persendian kaki dan lutut terasa kaku saat pagi hari disertai adanya pembengkakan sehingga sulit untuk digerakkan, - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Gerakan terbatas	kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari ± dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan pada lutut - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Gerakan terbatas
Riwayat kesehatan masa lalu - Riwayat imunisasi - Riwayat alergi obat - Riwayat kecelakaan - Riwayat dirawat di rumah sakit - Riwayat kesehatan keluarga	- Tidak ada - Tidak ada - Tidak pernah - Tidak pernah - Klien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit menurun	- Tidak ada - Tidak ada - Tidak pernah - Tidak pernah - Klien mengatakan hanya klien sendiri yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis
Pola kebiasaan sehari-hari A. Nutrisi - Frekuensi makan - Jenis makanan - Kebiasaan sebelum makan - Makanan yang disukai - Berat badan/tinggi badan	- 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi makan - Nasi dan lauk pauk - Mencuci tangan - Sayur mayur - 78 kg/160 cm	- 3x sehari hanya menghabiskan setengah porsi - Nasi dan lauk pauk - Mencuci tangan - Sayur bayam - 65 kg/153 cm
B. Eliminasi 1. Berkemih a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan yang	4-5 x sehari Kuning jernih Tidak ada	5-6 x sehari Kuning jernih Tidak ada

berhubungan dengan BAK 2. Defekasi a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Bau e. Konsistensi f. Keluhan yang berhubungan dengan defekasi g. Pemakaian laksatif	1x sehari Pagi hari Kuning kecoklatan Khas Padat Tidak ada Tidak ada	1x sehari Pagi hari Kuning kecoklatan Khas Padat Tidak ada Tidak ada
C. Personal hygiene 1. Mandi a. Frekuensi b. Pemakaian sabun 2. Oral hygiene a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci rambut a. Frekuensi b. Penggunaan shampoo 4. Gunting kuku a. Frekuensi	2x sehari pagi dan sore Iya 2x sehari Pagi dan malam sebelum tidur 3x dalam seminggu Iya 1x seminggu	2x sehari pagi dan sore Iya 2x sehari Pagi dan malam sebelum tidur 2 kali seminggu Iya 2 minggu sekali
D. Istirahat dan tidur a. Lama tidur (jam/hari) b. Tidur siang (ya/tidak)	7 jam perhari Iya paling lama 1 jam	6 jam perhari Tidak ada
E. Aktivitas dan latihan 1. Olahraga a. Jenis b. Frekuensi 2. Kegiatan waktu luang 3. Keluhan dalam beraktivitas	Jalan pagi Satu kali dalam satu hari Membaca al-quran Sulit menggerakkan kakinya terutama di persendian lutut sebelah kiri dan adanya pembengkakan	Tidak ada Tidak ada Sholat duha dan membaca al-quran Sulit bergerak aktif karena persendian terutama di bagian lutut sering terasa kram dan panas serta

		adanya pembengkakan
F. Kebiasaan		
1. Merokok	Tidak ada	Tidak ada
2. Minuman Keras	Tidak ada	Tidak ada

4.2.2 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2

Pemeriksaan Fisik

Data	Klien 1 (Ny. N)	Klien 2 (Ny. A)
Umum		
- Kesadaran umum	- Composmentis	- Composmentis
- TB/BB	- 160 cm/78 kg	- 153 cm/65kg
Tanda-tanda vital		
- Tekanan darah	- 130/90mmHg	- 140/90mmHg
- Nadi	- 80x/menit	- 78x/menit
- Suhu	- 36,6C	- 36,4C
- Pernapasan	- 20x/meit	- 18X/menit
Pengkajian persistem		
A. Rambut	- Bersih dan tidak ada ketombe, adanya uban	- Bersih adanya ketombe dan uban
B. Mata		
- Posisi mata	- Simetris	- Simetris
- Kelopak mata	- Normal	- Normal
- Konjungtiva	- Ananemis	- Anemis
- Skelara	- Anikterik	- Ikterik
- Pupil	- Isokor	- Isokor
- Penggunaan kacamata	- Tidak	- Iya
- Reflek terhadap	- Baik	- Baik

cahaya		
C. Hidung - Bentuk hidung - Fungsi penciuman - Jalan napas - Pernapasan - Menggunakan alat bantu pernapasan - Frekuensi napas - Irama - Kedalaman - Suara napas	- Simetris - Penciuman baik dan tidak ada kelainan - Bersih - Tidak ada sumbatan - Tidak - 20x/menit - Teratur - Dalam - Normal	- Simetris - Penciuman baik dan tidak ada kelainan - Bersih - Tidak ada sumbatan - Tidak - 18x/menit - Teratur - Dalam - Normal
D. Telinga - Daun telinga - Bentuk - Cairan - Fungsi pendengaran - Pemakaian alat bantu	- Normal dan tidak ada rasa sakit saat digerakkan - Normal, simetris antara kiri dan kanan - Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga - Normal tidak ada gangguan - Tidak menggunakan alat bantu	- Normal dan tidak ada sakit saat digerakkan - Normal, simetris antara kiri dan kanan - Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga - Normal tidak ada gangguan - Tidak menggunakan alat bantu
E. Mulut dan bibir - Bibir	- Normal	- Normal

- Mukosa - Warna bibir - Kebersihan mulut - Kesulitan/ gangguan bicara	- Lembab - Tidak pucat - Bersih - Tidak ada kesulitan dalam berbicara	- Kering - Tidak pucat - Bersih - Tidak ada kesulitan dalam berbicara
F. Sistem kardiovaskuler - Nadi - Irama - Denyut - Tekanan darah - Temperatur kulit - Warna kulit - Edema	- 80x/menit - Teratur - Teraba - 130/90mmHg - Hangat - Sawo matang - Tidak ada	- 78x/menit - Teratur - Teraba - 140/90mmHg - Hangat - Sawo matang - Tidak ada
G. Dada - Keadaan dada - Nadi - Irama - Keluhan nyeri dada	- Simetris tidak ada kelainan - 80x/menit - Teratur - Tidak ada	- Simetris tidak ada keluhan - 78x/menit - Teratur - Tidak ada
H. Abdomen - Keadaan abdomen	- Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas lesi, bising usus normal (15x/menit).	- Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas lesi, bising usus normal(15x/menit).
I. Genetalia - Keadaan generalia	- Klien mengatakan genetaliaanya bersih, tidak ada keputihan	- Klien mengatakan genetaliaanya bersih, tidak ada keputihan, klien sudah menopause

J. Ekstremitas Eksterimitas atas Ekstremitas bawah	- Klien mengatakan tidak ada keluhan pada ekstremitas atas. - Bagian persendian lutut sebelah kirinya sulit digerakkan dan adanya pembengkakan	- Klien mengatakan tidak ada keluhan pada ekstremitas atas - Bagian persendian terutama di bagian lutut sering terasa kram dan panas dan sulit bergerak aktif
K. Ketergantungan obat	- Tidak ada	- Tidak ada

4.2.3 Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Table 4.3
Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Pengkajian Psikososial dan Spiritual	Klien (Ny.N)	Klien 2(Ny.A)
A. Psikosisoal		
1. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	Iya	Iya
2. Sudahkah anda mengeluarkan aktiviats dan minat anda?	Sudah	Sudah
3. Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ?	Tidak	Tidak
4. Apakah anda sering bosan ?	Iya	Iya
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Iya	Tidak
6. Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Iya	Iya
7. Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu ?	Tidak	Tidak
8. Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melaukan sesuatu ?	Iya	Iya
9. Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lain?	Tidak	Tidak
10. Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ?	Tidak	Tidak
11. Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang ?	Tidak	Tidak
12. Apakah anda merasa penuh berenergi semangat ?	Tidak	Tidak
13. Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ?	Tidak	Tidak
14. Apakah anda berpikir bahwa banyak orang lebih baik dari anda ?	Tidak	Tidak

B. Identifikasi Masalah Emosional		
PERTANYAAN TAHAP I		
1. Apakah klien mengalami sukar tidur ?	Tidak	Iya
2. Apakah klien sering merasa gelisah ?	Tidak	Tidak
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?	Tidak	Tidak
4. Apakah klien sering was-was atau kuatir ?	Tidak	Tidak
PERTANYAAN TAHAP II		
1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1bulan ?	Tidak	Tidak
2. Ada masalah atau banyak pikiran ?	Tidak	Tidak
3. Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?	Tidak	Tidak
4. Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?	Tidak	Tidak
5. Cenderung mengurung diri ?	Tidak	Tidak
C. Spiritual		
Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep keyakinan pasien tentang kematian, harapan-harapan pasien.	Klien melaksanakan ibadah sholat, mengaji dan berdoa	Klien melaksanakan ibadah sholat, mengaji dan berdoa

Kesimpulan:

Skor ≥ 5 : mengalami deperesi

Skor ≤ 5 : tidak mengalami deperesi

Klien 1 : Pada pengkajian psikososial dan spiritual total skor 3 artinya pasien 1 tidak mengalami deperesi

Klien 2 : Pada pengkajian psikososial dan spiritual total skor 3 artinya pasien 2 tidak mengalami deperesi

4.2.4 Pengkajian Fungsional

Table 4.4
Pengkajian Fungsional

A. KARTZ Indeks

Pengkajian fungsional	Klien 1(Ny.N)	Klien 2(Ny.A)
A. KATZ Indeks		
1. Mandi	Ny. N mengatakan mandiri dalam mandi tanpa ada bantuan	Ny. A mengatakan mandiri dalam mandi tanpa ada bantuan
2. Berpakaian	Ny. N mengatakan mandiri dalam berpakaian tanpa di bantu	Ny. A mengatakan kadang dibantu oleh anaknya untuk mengambil pakaian sendiri
3. Kontinensia	Ny. N mengatakan BAK dan BAB mandiri tanpa di bantu atau pengawasan	Ny. A mengatakan BAK dan BAB kadang dibantu antar oleh anaknya ke kamar mandi.

Keterangan :

Klien 1 :Ny. E mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan, aktif dari orang lain

Klien 2 :Ny. A dalam melakukan kegiatan mandiri kecuali kadang dibantu dalam pergi ke kamar mandi

Tabel 4.5**Pengkajian Fungsional****B. Modifikasi dari BARTHEL Indeks**

NO	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Klien 1(Ny.N)	Klien 2(Ny.A)
1	Makan	5	10	Frekuensi: 3x sehari Jumlah: 1 porsi Jenis: nasi dan lauk pauk Nilai: 10	Frekuensi: 3x sehari Jumlah: ½ porsi Jenis: nasi dan lauk pauk Nilai: 10
2	Minum	5	10	Frekuensi: 5-8x sehari Jumlah: 1 gelas Jenis: air putih Nilai: 10	Frekuensi: 4-7x sehari Jumlah: 1 gelas Jenis: air putih Nilai: 10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur	10	15	Tidak ada	Tidak ada
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	5	Frekuensi 2x sehari Jenis: mencuci muka dan menggosok gigi Nilai: 5	Frekuensi: 2x sehari Jenis: mencuci muka dan menggosok gigi Nilai: 5
5	Keluar masuk toilet(menyusun pakaian, menyeka tubuh)	10	51	Frekuensi: 5-6x sehari Jenis: menyeka tubuh, menyiram Nilai: 51	Frekuensi: 5-6x sehari Jenis: menyeka tubuh, menyiram Nilai: 10
6	Mandi	5	15	2x sehari Nilai: 15	2x sehari Nilai: 15
7	Jalan dipermukaan datar	5	5	3-4x sehari Nilai: 5	3-4x sehari Nilai: 5
8	Naik turun tangga	5	10	Mandiri Nilai: 10	Mandiri Nilai: 10
9	Mengenakan pakaian	5	10	Mandiri Nilai: 10	Mandiri Nilai: 10

10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: 1x sehari Jenis: lunak dan warna kecoklatan Nilai: 10	Frekuensi: 1x sehari Jenis: lunak dan warna kecoklatan Nilai: 10
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: 3-4 x sehari Jenis: kuning jernih Nilai: 10	Frekuensi: 2-3 kali sehari Jenis: kuning jernih Nilai: 10
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi: 1 x seminggu Jenis: jalan pagi Nilai: 10	Tidak ada
Total Nilai				146	100

Keterangan

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

Kesimpulan

Klien 1 : Pengkajian barthel indeks di dapatkan klien 1 (Ny.N) dengan nilai 146 atau klien mandiri,

klien 2 : Pengkajian barthel indeks di dapatkan (Ny.A) dengan total nilai 100 atau klien ketergantungan sebagian.

4.2.4 Pengkajian Status Mental

Table 4.6

Pengkajian Status Mental

A. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)

Klien 1 (Ny.N)	Klien 2 (Ny.A)	NOMOR	PERTANYAAN
Benar	Salah	1	Tanggal berapa hari ini ?
Benar	salah	2	Hari apa sekarang ?
Benar	Benar	3	Apa nama tempat ini?
Benar	Benar	4	Dimana alamat ini?
Salah	Benar	5	Berapa umur anda ?
Salah	Benar	6	Kapan anda lahir?
Benar	Benar	7	Siapa presiden anda sekarang ?
Salah	Salah	8	Siapa presiden indonesia sebelum nya ?
Benar	Benar	9	Siapa nama ibu anda ?
Total Benar: 6 Salah: 3	Total Benar: 6 Salah: 3		

Interpretasi hasil :

- Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Kesimpulan

Berdasarkan identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) didapatkan

Klien 1 : Skor total pada klien 1 dengan total salah 3 yang artinya klien 1 memiliki fungsional utuh.

Klien 2 : Pada klien 2 didapatkan total skor salah 3 yang artinya klien 2 memiliki fungsional utuh.

Table 4.7**Pengkajian Status Mental**

B. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan

MMSE (Mini Mental Status Exsem)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien 1 (Ny.N)	Nilai Klien 2 (Ny.A)	Kriteria
1	Orientasi	5	5	3	Menyebutkan dengan benar : - o Tahun - o Musim - o Tanggal - o Hari - o Bulan
	Orientasi	5	5	5	Dimana kita sekarang berada ? - o Negara indonesia - o Propensi - o Kota - o RW - o RT
2	Registrasi	3	3	3	Sebutkan 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan) - o Obyek pena - o Obyek kertas - o Obyek penggaris
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/ tingkat

					○ 93 ○ 86 ○ 79 ○ 72 ○ 65
4	Mengingat	3	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek
5	Bahas	9	7	5	Tunjukkan pada klien satu benda dan tanyakan nama nya pada klien ○ (misal jam tangan) ○ (misal pensil) Minta klien untuk mengulangi kata berikut :” tak ada jika, dan, atau, tetapi, “. Bila benar, nilain 1 poin minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : ○ Ambil kertas ditangan anda ○ Lipat dua ○ Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point) ○ “Tutup mata anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin

					gambar ○ Tulis satu kata ○ Menyalin gambar
	TOTAL NILAI	30	28	23	

Interpretasi hasil

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18 -20 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≥ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Kesimpulan

Berdasarkan Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) didapatkan

Klien 1 : skor total pada klien 1 dengan total nilai 28 yang artinya klien 1 memiliki aspek kognitif dan fungsi mental baik.

Klien 2 : Pada klien 2 didapatkan dengan total nilai 23 yang artinya klien 2 memiliki kerusakan aspek fungsi mental baik.

4.3 Diagnosa Keperawatan

4.3.1 Analisa Data

Table 4.8
Analisa Data Klien 1 (Ny. N)

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
DS - Klien mengeluh pada saat rematiknya kambuh bagian persendian kaki dan lutut terasa kaku saat pagi hari disertai adanya pembengkakan sehingga sulit untuk digerakkan, - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas DO - Klien tampak sulit bergerak aktif - Klien tampak berjalan lambat dan penuh hati hati - Pengkajian KARTZ Indeks Ny. N mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain - Pengkajian BARTHEL Indeks pada Ny. N usia 59 tahun didapatkan skor total nilai 146 atau klien mandiri dalam melakukan aktifitasnya. - Pengkajian psikososial dan spiritual total skor 3 artinya klien tidak mengalami depresi - TD 130/90 mmHg - Nadi 80 x/ menit - S 36,6 c - Pernapasan 20 x/ menit	Kekakuan Sendi	Gangguan Mobilitas Fisik

Table 4.9
Analisa Data Klien 2 (Ny. A)

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
DS - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari ±dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan pada lutut - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas DO - Klien tampak sulit bergerak aktif - Klien tampak berjalan lambat dan berpegangan pada dinding rumah - Pengkajian KARTZ Indeks Ny. A dalam melakukan kegiatan mandiri kecuali kadang dibantu dalam pergi ke kamar mandi. - Pengkajian BARTHEL Indeks pada Ny. A usia 64 tahun didapatkan skor total nilai 100 atau klien ketergantungan sebagian dalam melakukan aktifitasnya.. - Pengkajian psikososial dan spiritual total skor 3 artinya klien tidak mengalami depresi - TD 140/90 mmHg - Nadi 78 x/ menit - S 36,5 c - Pernapasan 18 x/ menit	Kekakuan Sendi	Gangguan Mobilitas Fisik

4.3.3 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bisa ditegaskan Diagnosa keperawatan pada klien 1 adalah Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Kekakuan Sendi. Peneliti menegaskan diagnosa ini karena diperoleh dari data yang menunjang saat pengkajian.

Pada klien 2 tidak ada perbedaan dengan klien 1 Diagnosa keperawatan pada klien 2 adalah Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Kekakuan Sendi. Peneliti menegaskan diagnosa ini karena diperoleh dari data yang menunjang saat pengkajian.

4.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	D.0054 Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisi dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab : 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur. 10. Malnutrisi 11. Gangguan muskuloskeletal 12. Gangguan neuromuscular 13. Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia 14. Efek agen farmakologis 15. Program pembatasan gerak	L.05042 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Kecemasan menurun (5) 6. Kaku sendi menurun (5) 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (5) 8. Gerakan terbatas menurun (5) 9. Kelemahan fisik menurun (5)	1.05173 Dukungsn Mobilisasi Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat, kruk) 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi (mis. ROM) jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	16. Nyeri 17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik 18. Kecemasan 19. Gangguan kognitif 20. Keengganan melakukan pergerakan fisik		10. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).

4.3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Table 4.11

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 (Ny.N)

No	Diagnosa	Hari/tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Senin, 19 Agustus 2024 Jam : 09:00	Obsevasi : 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : 5. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat, kruk) 6. Memfasilitasi melakukan mobilisasi (mis. ROM) jika perlu 7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur	S : - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena persendian kaki dan lutunya terasa kaku - Klien mengatakan tidak mau menggunakan tongkat karena klien masih mampu berjalan dengan mandiri - Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak (ROM) yang dianjurkan dan didampingi oleh perawat. O : - Klien tampak berjalan dengan lambat dan penuh hati-hati - Klien tampak memperhatikan instruksi perawat dalam melakukan rentang gerak (ROM) - TD : 130/90 mmHg - N : 80x/ menit - S : 36,6 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			mobilisasi 9. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 10. menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).	
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Selasa, 20 Agustus 2024 Jam : 10:00	Observasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Memfasilitasi melakukan mobilisasi (mis. ROM 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisas	S : - Klien mengatakan persendian kaki dan lututnya masi terasa kaku dan sulit digerakkan seperti kemarin. - Klien mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan di damping oleh perawat - Klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya O : - Klien tampak mampu melakukan latihan dengan benar dan kooperatif - Klien tampak berjalan dengan lambat dan masih sedikit hati-hati - Klien tampak mengerti dengan penjelasan perawat - TD : 130/80 mmHg - N : 82x/ menit

			4. Menganjurkan klien diet rendah lemak dan santan 5. menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.	- S : 36,4 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah belum terarasi P : Intervensi dilanjutkan
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Rabu, 21 Agustus 2024 Jam : 15:00	Observasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Edukasi 6. Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini 7. Menganjurkan klien diet rendah lemak dan santan 8. menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging, jeroan dan	S : - Klien mengatakan kaku di lututnya sudah sedikit berkurang. - Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya - Klien mengatakan sudah paham melakukan rentang gerak tapi belum bisa menjelaskan kembali. O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 128/80 mmHg - N : 79x/ menit - S : 36,5 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah belum terarasi P : Intervensi dilanjutkan

			kacang-kacangan.	
4	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Kamis, 22 Agustus 2024 Jam : 10:00	Observasi 1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 3. Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Edukasi 4. Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini di pagi hari	S : - Klien mengatakan kaku di lutut dan persendiannya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 130/80 mmHg - N : 82x/ menit - S : 36,5 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
5	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Jumat, 23 Agustus 2024 Jam : 13:00	Observasi 1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	S : - Klien mengatakan lutut dan persendiannya sudah tidak terlalu kaku lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal. - Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara

			Terapeutik 3. Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Edukasi 4. Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini di pagi hari	mandiri dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 120/84 mmHg - N : 80x/ menit - S : 36,4 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	---	--

Table 4.12

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 (Ny.A)

No	Diagnosa	Hari/tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Senin, 19 Agustus 2024 Jam : 13:00	Obsevasi : 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : 5. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat, kruk) 6. Memfasilitasi melakukan mobilisasi (mis. ROM) jika perlu 7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Menganjurkan	S : - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari ±dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan. - Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak (ROM) yang dianjurkan dan didampingi oleh perawat. O : - Klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan pada dinding atau benda disekitarnya. - Klien tampak memperhatikan instruksi perawat dalam melakukan rentang gerak (ROM) - TD : 140/90 mmHg - N : 78x/ menit - S : 36,6 C - RR : 18 x/ menit A : Masalah belum teratasi

			melakukan mobilisasi dini	P : Intervensi dilanjutkan
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Selasa, 20 Agustus 2024 Jam : 14:00	Observasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Memfasilitasi melakukan ROM Edukasi 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 10. Menganjurkan klien diet rendah lemak dan santan 11. menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.	S : - Klien mengatakan lutut kirinya masih terasa kram dan kaku seperti kemarin. - Klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya - Klien mengatakan belum bisa melakukan latihan rentang gerak. O : - Klien tampak mengikuti instruksi perawat dengan cermat. - Klien tampak kooperatif. - Klien tampak berjalan dengan lambat dan masih sambil berprgangan. - Klien tampak mengerti dengan penjelasan perawat - TD : 130/84 mmHg - N : 80x/ menit - S : 36,6 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Rabu, 21 Agustus 2024 Jam : 10:00	Observasi 1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 2. Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan 10. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi 12. Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini 13. Menganjurkan klien diet rendah lemak dan santan 14. menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.	S : - Klien mengatakan kaku dan kram di lututnya sudah sedikit berkurang. - Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya - Klien mengatakan sudah paham melakukan rentang gerak tapi belum bisa menjelaskan kembali. O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 132/84 mmHg - N : 82x/ menit - S : 36,4 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
4	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Kamis, 22 Agustus 2024 Jam : 13:00	Observasi 1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	S : - Klien mengatakan kaku dan kram di lututnya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin - Klien mengatakan sudah paham

			Terapeutik - Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi - Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini di pagi hari	melakukan ROM O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 128/80 mmHg - N : 76x/ menit - S : 36,5 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
5	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	Jumat, 23 Agustus 2024 Jam : 10:00	Observasi - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Edukasi - Menganjurkan klien melakukan mobilisasi dini di pagi hari	S : - Klien mengatakan lututnya sudah tidak terlalu kaku dan kram lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal. - Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin. O : - Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik - TD : 130/84 mmHg - N : 80x/ menit - S : 36,4 C - RR : 20 x/ menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

4.4 Pembahasan

4.4.1 Pengkajian

Dalam pembahasan ini penulis akan mengurai tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan Diwilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam, dengan kasus gangguan mobilitas fisik pada penderita Rheumatoid Arthritis. Pembahasan ini akan diuraikan pada tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian merumuskan diagnosa, Rencana Tindakan, Pelaksanaan Tindakan dan Evaluasi Keperawatan.

Hasil pengkajian pada Ny. N pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 19 Agustus 2024 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena persendian kaki dan lutunya terasa kaku, klien mengatakan tidak mau menggunakan tongkat karena klien masih mampu berjalan dengan mandiri, klien mengatakan sulit bergerak aktif dalam melakukan aktifitasnya. Data objektif klien tampak berjalan dengan lambat dan penuh hati-hati, klien tampak sulit bergerak aktif, dengan hasil TTV klien, TD : 130/90 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,6 C, RR : 20 x/ menit

Hasil pengkajian pada Ny. A pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 19 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena

kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari $\pm$ dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan, klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Data objektif Klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan pada dinding atau benda disekitarnya, dengan hasil TTV klien TD : 140/90 mmHg, N : 78x/ menit, S : 36,6 C, RR : 18 x/ menit

Menurut kesepakatan dari para ahli Rematologi Rheumatoid, dari kesepakatan itu disebutkan terdapat tiga keluhan utama pada sistem musculoskeletal yaitu rasa nyeri, rasa kaku dan kelemahan, serta terdapat tiga tanda yaitu pembengkakan sendi, kelemahan otot serta gangguan gerak. Sendi yang biasa mengalami pembengkakan serta kelemahan adalah sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki (Hyulita, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah 2019) yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosil Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda" di dapatkan hasil pengkajian 2 lansia penderita Rheumatoid Arthritis mengeluh nyeri pada kaki, kekakuan pada sendi, nyeri dan bengkak bertambah apabila mereka melakukan aktivitas. Mereka mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara rutin untuk menghilangkan rasa kaku dan kram disertai nyeri karena

keterbatasan obat. Oleh karena itu mereka dianjurkan untuk melakukan rentang gerak ROM (Range Of Motion) pada bagian sendi yang kaku untuk mengurangi kekakuan pada sendi.

Penelitian lain juga mendukung teori yang dilakukan (Septi, 2019) dimana hasil pengkajian ditemukan bahwasanya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dapat menyebabkan terjadinya penyakit kronis seperti, diabetes, obesitas, hipertensi, stroke, penyakit jantung dan ginjal

Untuk mengatasi masalah pada kasus ini ada beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita Rheumatoid Arthritis yaitu membatasi makanan yang mengandung lemak tinggi, membatasi makan-makanan seperti kacang-kacangan, mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter dan rutin berolahraga (Widuri, 2019).

Berdasarkan analisa dari hasil dan teori yang didapatkan peneliti dapat disimpulkan pada (Ny.N dan Ny.A) menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Mengeluh persendiannya terasa kaku dan nyeri serta kram di lututnya sehingga sulit untuk bergerak aktif, hal ini dapat menyebabkan sesuatu yang akan terjadi dan berdampak pada penyakit kronis seperti diabetes melitus, gangguan jantung, obesitas serta penurunan system imun pada tubuh klien.

4.4.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil yang didapatkan dari Ny. N klien mengatakan persendiannya terasa kaku tapi setelah dilakukan rentang gerak ROM keluhan yang dirasakan berkurang dan pembengkakan pada lutut berkurang. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2024 didapatkan pasien tampak sulit bergerak aktif, adanya pembengkakan pada bagian lutut, hasil pemeriksaan TTV TD: 140/90 MmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6 c, pernafasan: 20 x/menit. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Rheumatoid Arthritis semenjak $\pm$ 2 tahun yang lalu.

Hasil yang didapatkan dari Ny.A pasien mengatakan mengatakan kaku dan kram di persendian, kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari $\pm$ dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan. Hasil pemeriksaan TTV TD: 140/90 MmHg. Nadi: 80 x/menit, Suhu: 37,0 e, pernafasan: 20 x/ menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Handayani, 2017 yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Penderita Rematik di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto" didapatkan hasil observasi 3 lansia penderita Rematik mengeluh kram dan kekakuan pada sendi, Mereka semua mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara rutin

untuk menghilangkan rasa kram dan kaku yang disertai nyeri karena keterbatasan obat. Oleh karena itu mereka dianjurkan untuk melakukan cara perawatan yang bisa dilakukan dirumah dengan rentang gerak ROM (Range Of Motion) pada bagian sendi yang terasa kram dan kaku untuk mengurangi kekakuan pada sendi

Berdasarkan analisa peneliti antara pasien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny.A) tidak ada perbedaan diangosa. Pada teori dengan keadaan pasien, peneliti mengangkat diagnosa pasien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny. A) di pilih sebagai Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

4.4.4 Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditegakan, maka perlu penetapan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut. Dalam kegiatan perencanaan tidak dapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil dan tindakan. Intervensi yang diberikan peneliti kepada klien klien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny. A) yaitu:

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny. A) berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu Dukungan Mobilisasi diharapkan mobilisasi meningkat dengan tindakan keperawatan yaitu menganjurkan melakukan mobilisasi dini atau rentang gerak ROM

(Range Of Motion) dengan kriteria hasil antara lain, Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Kaku sendi menurun, Gerakan terbatas menurun. Dukungan mobilisasi dapat meningkatkan mobilitas fisik dan mencegah terjadinya kekakuan pada persendian.

Hasil dan teori di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cut Putri Wahyuni tahun 2022 dengan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werda Samarinda. Setelah dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa latihan Range Of Motion (ROM) selama 4 hari, maka didapatkan hasil bahwa latihan ROM secara rutin dapat mengurangi kaku sendi dan meningkatkan rentang gerak klien. Hal ini dibuktikan dengan rentang gerak yang awalnya terbatas menjadi lebih meningkat, klien juga mengatakan bahwa kaku sendi di pagi hari pun sudah mulai berkurang.

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori, karena rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny. A) dipilih sesuai dengan teori yang telah ada.

4.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan rencana yang disusun, sesuai dengan rencana tindakan. Langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati oleh pasien dan peneliti.

Hasil penelitian Handayani, 2019 yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Penderita Rematik di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto" implementasi yang dilakukan pada pasien rematik dengan cara melakukan ROM (Range Of Motion) pada persendian yang kaku dan Kram dan mengurangi makanan seperti jeroan, kacang-kacangan, bayam serta makanan yang dapat menimbulkan terjadinya faktor kekambuhan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 Ny.N selama 5x kunjungan pada hari pertama tanggal 19 Agustus 2024 pukul 09.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny. N pada hari kedua tanggal 20 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan

Implementasi keperawatan klien I Ny.N pada hari ketiga tanggal 21 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB yaitu Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memfasilitasi melakukan pergerakan, Melakukan mobilisasi dini di pagi hari Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.N pada hari keempat tanggal 23 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memfasilitasi melakukan pergerakan, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny. N pada hari kelima tanggal 23 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memfasilitasi melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2. Ny.A hari pertama tanggal 19 Agustus 2024 jam 13.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memfasilitasi melakukan pergerakan, Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Ny.A hari kedua tanggal 20 Agustus 2024 jam 14.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memfasilitasi melakukan pergerakan Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari asam urat, Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Ny.A hari ketiga tanggal 21 Agustus 2024 jam 10.00 WIB yaitu Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Ny.A hari keempat tanggal 22 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB yaitu Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan,

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Ny.A hari kelima tanggal 23 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan yang tinggi purin seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Hasil penelitian yang dilakukan Cut Putri Wahyuni tahun 2022 dengan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werda Samarinda. Setelah dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa latihan Range Of Motion (ROM) selama 4 hari, maka didapatkan hasil bahwa latihan ROM secara rutin dapat mengurangi kaku sendi dan meningkatkan rentang gerak klien. Hal ini dibuktikan dengan rentang gerak yang awalnya terbatas menjadi lebih meningkat, klien juga mengatakan bahwa kaku sendi di pagi hari pun sudah mulai berkurang.

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mudiarti, 2018) dengan adanya selama 5x kunjungan kerumah klien maka dapat meningkatkan mobilitas fisik klien. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana Tindakan dapat dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa implementasi selama 5x kunjungan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik dapat menurunkan kekakuan pada perendian sehingga klien dapat melakukan aktivitas nya dengan normal.

4.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap membandingkan hasil implementasi dengan tujuan yang ditetapkan. Analisis pada evaluasi terdiri dari 3 yaitu belum teratasi, teratasi sebagian, dan teratasi.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan penulis selama 5x kunjungan sejak tanggal 19 s/d 23 Agustus 2024 adapun Hasil dari Evaluasi hari pertama Ny.N pada hari senin, 19 Agustus 2024 pukul 09.00 wib yaitu, **S** : Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena persendian kaki dan lutunya terasa kaku, Klien mengatakan tidak mau menggunakan tongkat karena klien masih mampu berjalan dengan mandiri, Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak (ROM) yang dianjurkan dan didampingi oleh perawat. **O** : Klien tampak berjalan dengan lambat dan penuh hati-hati, Klien tampak memperhatikan instruksi perawat dalam melakukan rentang gerak (ROM), dengan hasil pemeriksaan TTV, TD : 130/90 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,6 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua Ny.N pada hari selasa, 20 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB, **S** : Klien mengatakan persendian kaki dan lututnya masi terasa kaku dan sulit digerakkan seperti kemarin, Klien mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan di damping oleh perawat, Klien mengatakan akan melakukan

aktivitas sesuai dengan kemampuannya. **O** : Klien tampak mampu melakukan latihan dengan benar dan kooperatif, Klien tampak berjalan dengan lambat dan masih sedikit hati-hati, Klien tampak mengerti dengan penjelasan perawat dengan hasil pemeriksaan TTV, TD : 130/80 mmHg, N : 82x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah belum terarasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari ketiga Ny.N pada hari rabu, 21 Agustus 2024 pukul 15.00 WIB, **S** : Klien mengatakan kaku di lututnya sudah sedikit berkurang, Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya, Klien mengatakan sudah paham melakukan rentang gerak tapi belum bisa mengulang kembali secara mandiri. **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 128/80 mmHg, N : 79x/ menit, S : 36,5 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah belum terarasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari keempat Ny.N pada hari Kamis, 22 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB. **S** : Klien mengatakan kaku di lutut dan persendiannya sudah berkurang, Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya. **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 130/80

mmHg, N : 82x/ menit, S : 36,5 C, RR : 20 x/ menit **A** : Masalah teratasi sebagian. **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari kelima Ny.N pada hari Jumat, 23 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB. **S** : Klien mengatakan lutut dan persendiannya sudah tidak terlalu kaku lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal. Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya. **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 120/84 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit **A** : Masalah teratasi. **P** : Intervensi dihentikan

Hasil dari Evaluasi hari pertama Ny.A pada hari senin, 19 Agustus 2024 pukul 13.00 wib 13.00 yaitu, **S** : Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian lutut. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari ±dari 5-10 menit dan adanya pembengkakan, Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak (ROM) yang dianjurkan dan didampingi oleh perawat, **O** : Klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan pada dinding atau benda disekitarnya, Klien tampak memperhatikan instruksi perawat dalam melakukan rentang gerak

(ROM), TD : 140/90 mmHg, N : 78x/ menit, S : 36,6 C, RR : 18 x/ menit, **A** : Masalah belum teratasi, **P** : Intervensi dilanjutkan

Hasil dari Evaluasi hari kedua Ny. A pada hari Selasa, 20 Agustus 2024 pukul 14.00 WIB. **S** : Klien mengatakan lutut kirinya masih terasa kram dan kaku seperti kemarin, Klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya, Klien mengatakan belum bisa melakukan latihan rentang gerak secara mandiri. **O** : Klien tampak mengikuti instruksi perawat dengan cermat, Klien tampak kooperatif, Klien tampak berjalan dengan lambat dan masih sambil berprgangan, Klien tampak mengerti dengan penjelasan perawat, TD : 130/84 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,6 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Hasil dari Evaluasi hari ketiga Ny. A pada hari Rabu, 21 Agustus 2024 pukul 10.00 yaitu, **S** : Klien mengatakan kaku dan kram di lututnya sudah sedikit berkurang, Klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya, Klien mengatakan sudah paham melakukan rentang gerak tapi belum bisa melakukannya secara mandiri. **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 132/84 mmHg, N : 82x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Hasil dari Evaluasi hari keempat Ny. A pada 22 Agustus 2024 pukul 13.00 WIB. yaitu, **S** : Klien mengatakan kaku dan kram di lututnya sudah berkurang, Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin. Klien mengatakan sudah paham melakukan ROM. **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 128/80 mmHg, N : 76x/ menit, S : 36,5 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah teratasi sebagian. **P** : Intervensi dilanjutkan

Hasil dari Evaluasi hari kelima Ny.A pada hari Jumat, 23 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB. yaitu, **S** : Klien mengatakan lututnya sudah tidak terlalu kaku dan kram lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal, Klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin, **O** : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik TD : 130/84 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit. **A** : Masalah teratasi. **P** : Intervensi dihentikan.

Evaluasi yang diharapkan menurut hasil penelitian. (Nurul Hidayah, 2019) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werda Samarinda" Evaluasi yang dilakukan pada pasien Rematik sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah dibuat pada intervensi, kriteria hasil, dan implementasi. Evaluasi yang

diharapkan dapat dicapai pada klien Rematik dengan gangguan mobilitas fisik adalah: Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan yang seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Evaluasi keperawatan ini juga didukung teori yang dilakukan oleh (Achjar, 2019) dimana evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Asxsement, Planning). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien Rematik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah: Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Kaku sendi menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa evaluasi klien selama 5x kunjungan dapat menurunkan gangguan mobilitas fisik sehingga dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana yang ada.

4.4.7 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbataaan penelitian adalah pengalaman pertama penulis melakukan penelitian sehingga belum sepenuhnya maksimal dan adanya keterbatasan waktu penulis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis pada klien Ny. N dan Ny. A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

- 5.1.1 Pada tahap pengkajian didapatkan data klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. A) mengalami kram pada persendian, kaku saat digerakkan disertai bengkak pada lutut.
- 5.1.2 Pada tahap diagnosa keperawatan pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. A) penulis mendapatkan masalah pada lansia yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi pada penderita penyakit Rheumatoid Arthritis.
- 5.1.3 Pada tahap Intervensi keperawatan untuk klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. A) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi yang direncanakan dalam 5x kunjungan kerumah klien.
- 5.1.4 Pada tahap Implementasi keperawatan selama 5x kunjungan kerumah klien sejak tanggal 19 s/d 23 Agustus 2024 yang dilakukan oleh penulis pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. A) sesuai dengan implementasi keperawatan yaitu, Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi toleransi

fisik melakukan pergerakan, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Memfasilitasi melakukan mobilisasi (ROM), Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini

5.1.5 Pada tahap Evaluasi keperawatan pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. A) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Kaku sendi menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien atau keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan klien dan keluarga, tentang penanganan anggota keluarga dengan Rheumatoid Arthritis.

5.2.2 Bagi lahan penelitian

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan mutu pemberian pelayanan kesehatan pada klien lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang berguna untuk mendapatkan kualitas Pendidikan terutama bagian keperawatan pada kasus Rheumatoid Arthritis.

5.2.4 Bagi peneliti

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang mengenai asuhan keperawatan pada kasus Rheumatoid Arthritis.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, dapat menjadikan informasi yang berguna dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul H. (2019). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Pproses Keperawatan*. Salemba Medika.
- A. Potter, P., & Perry, A. G. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. EGC.
- Atiqah, H., & Lumadi, S. A. (2020). Hubungan Fungsi Kognitif Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Balearjosari Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7 (2), 108–114.
- Dida, D., Sakti, B. dan Herliana, M. (2018). “Hubungan Antara Nyeri Rhemathoid Arthritis dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari – hari Pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang,” *CHMK Health Journal*, 2 No. 3, 41–48.
- Dinas kesehatan kota batam. (2023). *Data Usia Lanjut Kota Batam*.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Gerontik Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. \. EGC.
- Evelyn C. (2019). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. gramedia pustaka utama.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3 (1), 121–131.
- Ferawati. (2021). *Efektivitas Dukungan Mobilisasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Remathoid Pada Lanjut Usia di Desa Mojoranu Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro*. 5 (1), 1–9.
- Gordon, N. F. (2020). *Radang Sendi*. PT Raja Grafindo.
- Helmi, Z. . (2019). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Penerbit Salemba Medika.
- Hidayah, N. (2019). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, VII (2), 418.
- Hutapea. (2019). *Asuhan Keperawatan Lansia*. Trans Info Medika.
- Iswahyuni, S. (2020). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan RA Pada Lansia. *Profesi (Profesional Islam)*, 14(2), 155.
- Kholifah, S. N. (2019). *Keperawatan Gerontik*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Kholifah SN. (2019). *Keperawatan Gerontik*. kementerian kesehatan republik indonesia.

- Kneale, J & Davis, P. (2020). *Keperawatan Ortopedik & Trauma* (2nd ed.). EGC.
- Lukman. dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Salemba Medika.
- Mansjoer, A. (2020). *Kapita Selecta Kedokteran*. EGC.
- Mardiono S. (2020). Pengaruh terapi Range of Motion (ROM) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Penyakit Artritis Rheumatoid Pada Lansia Di Pansti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. *Jurnal Harapan Bangsa*, 1.
- Maridean. (2019). *asuhan keperawata geriatric : diagnose, NANDA, kriteria hasil NOC, & intervensi NIC*. EGC.
- Maru D. (2020). Rheumatoid arthritis. *InnovAiT Artic*, 13 (1), 13–20.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba.
- Meldawati. (2020). *Perubahan Fisiologi Pada Lansia*. EGC.
- NANDA. (2015). *Buku diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi*.
- Noor Zairin. (2019). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. (2nd ed.). Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis*. NANDA NICNOC.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator Diagnostik*, (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Putri, M. . (2020). *Hubungan Aktivitas,Jenis Kelamin Dan Pola Diet Dengan Frekuensi Kekambuhan Artritis Reumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu*. <http://vi.stikesdehasen.ac.id/dowlot.pht?file=memi%25zoika%2520puti,%2520S.kep.docx>.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *hasil data riskesdas*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Risnanto & Uswatun Insani. (2020). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah: sistem muskuloskeletal* (1st ed.). Deepublish.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Buku Kedokteran EGC.
- Setiadi. (2019). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.

- Shumway, C. A. and W. (2018). *Time up and Go Test Reseach Report*. <http://www.injuryreseach.bc.ca/publication>.
- Siregar. (2021). *Metode Penelitian*. Prenadamedia Group.
- Siringo-ringo, T., Sihombing, N., & Tumanggor, L. S. (2021). *Pengaruh Pemberian Balance Exercise*. 3 (1), 105–112.
- Utami P. (2019). *Terapi Jus Untuk Rematik dan Asam Urat*. Agromedia Pustaka.
- Waluyo, S. and Marhaendra, B. (2020). *Penyakit - Penyakit Autiumun. pertama*. PT Elex Media Komputindo.
- WHO. (2019). *Tentang Populasi Lansia*. (World Health Organization).