

PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI UPT PELAYANAN LANJUT USIA BINJAI

Natasya Sianipar^{1*}, Resmi Pangaribuan², Jemaulana Tarigan³

¹Mahasiwa Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan
Email: natasya@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan
Email:resmipangaribuan131417@gmail.com

³Dosen Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan
Email:jemaulana1973gmail.com

ABSTRACT: FULFILLMENT OF AN ELDERLY ACTIVITY NEED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) AT UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI

Introduction: Musculoskeletal system disorder are often experienced by the elderly that consist of rheumatoid arthritis, osteoarthritis, and gout. Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease with the main target is the joints, usually occurs in the joint of hand, elbows, feet, and knees. Pain, swelling, and stiffness in the joints can take place continuously, it could cause the elderly to experience the impaired physical mobility.

Purpose: The study aimed to fulfill the physical mobility needs in rheumatoid arthritis at UPT Social Services for Edlerly Binjai.

Methods: The study used descriptive case study design on two elderly with the same disease which includes five stages of nursing process; assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The study was conducted at UPT Social Services for Elderly Binjai with inclusion criteria, spesifically the patients who suffering from rheumatoid arthritis, having impaired physical mobility, and the elderly aged 60-74 years.

Result: The result after given nursing care for four days of visits with nursing intervention by performing Range Of Motion (ROM), It showed that the patients 1 and 2 had significant increase of extremity movement, and the decreased of pain, joint stiffness, and physical weakness.

Conclusion: It is suggested to the patients and families to continue providing ROM to reduce the pain, recover the patient's ability to move the muscles, improve blood circulation, and increase physical mobility.

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Physical Mobility, Elderly.

INTISARI: PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS (RA) DI UPT PELAYANAN LANJUT USIA BINJAI

Latar Belakang: Gangguan system muskuloskeletal yang sering dialami oleh lansia diantaranya adalah *Rheumatoid Arthritis*, *osteoarthritis*, dan *gout*, *Rheumatoid Arthritis* adalah suatu penyakit autoimun. Dengan target utama adalah sendi, biasanya terjadi di sendi tangan, siku, kaki, dan lutut. Nyeri, Bengkak, dan kaku

pada persendian dapat berlangsung secara terus menerus hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan mobilitas fisik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik pada *Rheumatoid Arthritis* Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai.

Metode: Jenis penelitian ini Adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus pada dua orang lansia dengan penyakit yang sama yang meliputi lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan Kriteria inklusi yaitu pasien yang menderita *Rheumatoid Arthritis*, klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik, lansia yang berumur 60-74 Tahun.

Hasil: Hasil studi kasus setelah diberikan asuhan keperawatan selama empat hari kunjungan dengan intervensi keperawatan berupa diberikan Asuhan keperawatan gerakan *Range Of Motion (ROM)* di dapatkan hasil pada klien 1 dan 2 menunjukkan pergerakan ekstermitas Meningkat, Nyeri menurun, Kaku sendi menurun, Kelemahan fisik menurun.

Kesimpulan: untuk klien dan keluarga agar klien mampu melanjutkan pemberian tindakan gerakan *Range Of Motion (ROM)* Untuk mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot, melancarkan peredaran darah, dan meningkatkan mobilitas fisik.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis, Mobilitas Fisik, lansia.*

PENDAHULUAN

Lansia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 Tahun keatas. Menurut UU RI NO.13 Tahun 1998 Bab 1 pasal 1. Masalah yang sering terjadi pada lansia adalah salah satunya Nyeri karena radang persendian yaitu *Reumatoid Arthritis (RA)* (Aspiani, 2014). Pada lansia RA biasanya terjadi di sendi tangan, siku, kaki, pergelangan kaki, dan Lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung secara terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya terasa semakin berat dan menyebabkan terjadinya Hambatan Mobilitas fisik. (Wakhidah, 2019). *Collange of Rheumatology (2015)* Rheumatoid arthritis memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kemampuan beraktivitas baik suatu pekerjaan ataupun tugas dalam rumah tangga dan mempengaruhi kualitas hidup serta

meningkatkan angka kematian. (Nur, 2019)

Menurut *Word Health organization* penyakit utama muskuloskeletal adalah *Arthritis Rheumatoid, Osteoarthritis*, dan *Gout*, perubahan muskuloskeletal ini yang dapat mempengaruhi kondisi jutaan orang diseluruh dunia. Penyakit *Arthritis rheumatoid* diperkirakan bahwa dari faktor lingkungan 17% (6-31%) dan diperkirakan bahwa *Arthritis Rheumatoid* disebabkan oleh beban dan aktivitas yang berlebihan 20% (11-29%), (Sidik, 2018).

Rhoeumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang ditandai oleh inflamasi sistemik kronik dan progresif dengan target utama adalah sendi. Sendi yang dikenai terutama sendi kecil dan menengah secara simetris. *Rheumatoid arthritis* tidak hanya mengenai lapisan *synoval* sendi juga tetapi juga dapat

mengenai organ-organ diluar persendian seperti kulit, jantung, kulit, dan paru-paru dan mata (purqan Nur, 2019).

Meningkatnya angka kejadian penyakit *Rheumatoid arthritis* membuat banyak lansia mengalami nyeri sehingga tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari *Arthritis Rheumatoid* merupakan penyakit autoimun dari jaringan ikat terutama sinovial dan kausalnya multifaktor penyakit ini ditemukan pada semua sendi tendon, tetapi paling sering di tangan. selain menyerang sendi tangan dapat pula menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. *Rheumatoid arthritis* mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi (Dida, 2018). Aktivitas fisik adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Chairil, 2017).

ROM atau *Range of Motion* adalah Latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Chairil, 2017)

Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sunarti (2018) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh rentang gerak (Rom aktif) terhadap kemampuan mobilitas pada Lansia Reumatoid arthritis. *Range of motion* dilakukan pada lansia usia 60-74 tahun dengan frekuensi pelaksanaan *Range of motion* (Rom) setiap hari selama 15 menit dimana beberapa lansia yang mengikuti Rom aktif banyak yang bisa melakukan sendiri.

Latihan ROM (*Range Of Motion*) akan dapat memelihara dan

mempertahankan kekuatan sendi, memelihara mobiltas persendian, merangsang sirkulasi darah, serta meningkatkan masa otot, sehingga dapat mencegah mobilisasi pada lansia dan kualitas hidup dimasa tua dapat meningkat, (Setyorini, 2018).

Menurut *world Health Organization (WHO)* pravelensi penyakit Rheumatid Arhtritis bervariasi antara 0,3% dan 1% dan lebih sering terjadi dinegara maju dalam 10 Tahun sejak onset, setidaknya 50% pasien di negara-negara maju tidak dapat mempertahankan pekerjaan penuh waktu (*WHO, 2019*)

Pravelensi penyakit *arthritis Rheumatoid* berdasarkan diagnosis di indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis gejala 24,7% pravelensi berdasarkan diagnosis tertinggi dibali 19,3% diikuti aceh 18,3% jawa Barat 17,5% dan papua 15,4% p revalensi penyakit arthritis Rehumatoid berdasarkan diagnosis tertinggi diNusa tenggara timur 33,1% diikuti jawa barat 32,1% dan bali.prevalensi penyakit arthritis rheumatoid berdasarkan wawancara di diagnosis meningkat dengan seiring bertambahnya umur. pravelensitertinggi pada umur 75 tahun 33% dan 54,8% prevalensi yang di diagnosis pada perempuan 13,4% dibanding laki-laki 10,3% (Rikesdas, 2013)

Jumlah penduduk Sumatera Utara Tahun 2009 yaitu 13.248.386 jiwa dan 29,17% adalah lansia dari beberapa kabupaten dan kota di Sumatera Utara, jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kota Medan yaitu 2.121.053 jiwa dan 35.07% adalah lansia dengan angka kejadian *Arthritis Rheumatoid* 30% di Kota Medan (Torich, 2013).

Berdasarkan survey Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11

Desember 2020 diperoleh data jumlah lansia yang ada di UPT pelayanan sosial lanjut Usia Binjai sebanyak 176 jiwa yang terdiri dari 176 pasien. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 2 orang lansia yang mengalami RA. Lansia mengatakan penyakit RA yang dialami sangat mengganggu kegiatan sehari-hari terutama pada saat klien melakukan aktivitas seperti berjalan hendak ke kamar mandi. Dari fenomena di atas penulis tertarik meneliti dan memberi asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik meneliti tentang studi kasus pemenuhan kebutuhan aktivitas *Rheumatoid Arthritis (RA)* pada Lansia di UPT pelayanan lanjut usia Binjai.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rencana studi kasus Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Lansia *Reumatoid Arthritis Dengan Range Of Motion (ROM)* menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan penelitian menurut meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Penelitian pengumpulan data secara auto dan allo anamnesa baik yang bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien

2. Diagnosa keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh diagnosa keperawatan yang dilanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan.

3. Intervensi keperawatan

Peneliti menyusun intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan prioritas masalah yang diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan yang telah disusun

5. Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien

Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan sosial Lanjut Usia Binjai kota Binjai. Dengan lama waktu penelitian dimulai dari sejak memulai penyusunan proposal dari tahun September 2020, sedangkan penyusunan kasus penelitian akan dilaksanakan mulai bulan September 2020 sampai dengan Juni 2021

Metode Analisa Data

Penyajian data yang digunakan yaitu dengan penyajian secara terstruktur ataupun berbentuk narasi yang didukung dari data yang diperoleh klien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pemahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penelitian dibandingkan teori yang ada sebagian

bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

a) Pengumpulan data : Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip, b) penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden, c) Kesimpulan : Dari data yang dan disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Identitas Pasien Dan Hasil Anamnesa diatas didapatkan data 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Rheumatoid Arthritis. Pada kasus 1 Umur 60 Tahun, pendidikan terakhir SD, sedangkan pada kasus 2 Umur 69 Tahun, pendidikan terakhir SMP.

Keluhan utama didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 memiliki keluhan utama yaitu Pada kasus 1 klien mengatakan Badan terasa linu jari- jari tangan kaku dan terasa sakit dilutut sebelah kanan , lama keluhan \pm 4 tahun dan timbul secara bertahap, sedangkan Pada kasus 2 klien mengatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari- jari tangan dan kaki dan yang paling sering dirasakan pada saat bangun tidur

lama keluhan \pm 3 tahun dan timbul secara bertahap, faktor pencetus pada kasus 1 dan 2 memiliki faktor pencetus yang sama yaitu faktor usia, faktor yang memperberat keluhan pada kasus 1 dan 2 memiliki faktor yang sama yaitu saat beraktivitas, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu *Rheumoid Arthritis*, pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki upaya yang dilakukan yaitu berobat dipoliklinik yang ada di UPT.

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari- Hari

didapatkan bahwa pada kasus 1 memiliki pola nutrisi yaitu BB : 55 kg TB: 160 cm, frekwensi makan 3 x sehari, jenis makanan MB (Makanan Biasa) nasi, lauk, sayur, susu, makanan pantangan makanan yang mengandung santan , nafsu makanan klien mengatakan baik, dan perubahan BB 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak ada perubahan BB selama 6 bulan sedangkan pada kasus 2 memiliki BB : 54 kg TB : 158 cm , frekwensi makan 3 x sehari , jenis makanan MB (Makanan Biasa) nasi, lauk, sayur, susu, makanan pantangan makanan yang mengandung santan , nafsu makan klien mengatakan baik, dan perubahan BB 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak ada perubahan BB selama 6 bulan. Pada kasus 1 memiliki pola eliminasi yaitu BAB : Frekwensi 1 x sehari, karakteristik padat, warna kuning kecoklatan dan lembek, riwayat penggunaan pencahar klien tidak menggunakan pencahar dan BAK : Frekwensi sebanyak 7-8 kali sehari dan karakteristik kuning jernih. Sedangkan pada kasus 2 memiliki pola eliminasi BAB: frekuensi 1 x sehari, karakteristik padat, warna kuning kecoklatan dan lembek, riwayat penggunaan pencahar klien tidak

menggunakan pencakar dan BAK : frekuensi sebanyak 6-7 kali sehari dan karakteristik kuning jernih. Pada kasus 1 memiliki pola tidur dan istirahat yaitu waktu tidur malam (23.00 wib-05.00 wib) siang (13.00 wib -14.00 wib), lama tidur \pm 6 jam_kebiasaan pengantar tidur klien mengatakan menonton tv, kebiasaan selama tidur klien mengatakan tidak ada kebiasaan selama tidur, sedangkan pada kasus 2 memiliki pola tidur dan istirahat yaitu waktu tidur siang (13.00 wib-14.00 wib) malam (23.00 wib-04.00wib), lama tidur \pm 5 jam, kebiasaan pengantar tidur klien mengatakan menonton tv, dan kebiasaan selama tidur tidal memiliki kebiasaan saat tidur. Pada kasus 1 memiliki pola aktivitas yaitu pola kegiatan di waktu luang klien mengatakan kegiatannya di waktu luang ialah sholat, keluhan dalam pemenuhan aktivitas klien mengatakan aktivotas klien dibantu oleh perawat dan induk semang, klien tampak memegang benda sekitar apabila mau berdiri, klien terbatas dalam melakukan aktivitas karena lutut sebelah kanan terasa nyeri, sedangkan pada kasus 2 memiliki pola aktivitas klien dibantu oleh perawat induk semang , klien lambat mengubah posisi dari posisi duduk keberdiri atu sebaliknya, klien membatasi rentang gerak tangan dan kaki klien mengatakan membatasi aktivitasnya di pagi hari karena jika beraktivitas terasa nyeri dibagian kedua kakinya klien memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin duduk dan berdiri.

Pengkajian Fisik

didapatkan bahwa pada kasus 1 pemeriksaan kepala bentuk simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala tidak ada, kulit kepala tampak adanya ketombe dan rambut

berminyak, dan karakteristik rambut pendek, lurus, beruban sedangkan kasus 2 pemeriksaan kepala bentuk simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala yaitu tidak ada, kulit kepala bersih, dan karakteristik rambut pendek, kriting, tampak beruban. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan mata yaitu ukuran pupil isokor \leq 2 mm ka/ki, reflek cahaya baik, pupil mengecil saat diberi cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera unikterik, palpebra baik, dapat membuka dan menutup, tanda radang tidak ada tanda radang terlihat, dan penggunaan lensa klien tidak menggunakan lensa. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan hidung yaitu bentuk simetris, polip tidak ada, fungsi penciuman baik, klien masih mampu membedakan bau-bauannya, reaksi alergi tidak ada, tanda perdarahan tidak ada, dan sinus tidak ada peradangan.

Pada kasus 1 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu Gigi geligi berjumlah 24 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu , karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi wicara tidak ada gangguan sedangkan pada kasus 2 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu gigi geligi berjumlah 25 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu , karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi wicara tidak ada gangguan. Pada kasus 1 dan

kasus dua memiliki persamaan dalam pemeriksaan leher yaitu kelenjar thyroid tidak ada pembesaran, bruit sound tidak ada, dan trakeostomy tidak ada. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama dalam pemeriksaan pernafasan yaitu bentuk thorak simetris, pergerakan pernafasan thoraco abdominal, pola nafas regular, frekwensi pernafasan 20x/i, vocal fremitus normal, perkusi lapangan paru resonan, suara abnormal paru tidak dijumpai suara paru tambahan, nyeri dada tidak ada, dan batuk tidak ada. Pada kasus 1 didapatkan status nutrisi dengan balance cairan 324.993 cc sedangkan pada kasus 2 status nutrisi dengan balance cairan 309.9936 cc.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan abdomen yaitu bentuk abdomen simetris, keluhan nyeri tekan tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 10 x/l, hepar tidak ada pembengkakan heap, limfa tidak ada pembesaran limfa, masa tumor tidak ada, asites tidak ada, shifting dullness tidak ada, perkusi abdomen tidak terdengar suara tambahan, dan spider nevi tidak ada. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan anogenital yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae mengalami penurunan fungsi, keputihan tidak ada, pembesaran prostat tidak dikaji karena klien perempuan, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak dikaji karena klien perempuan, hidrokokel tidak dikaji karena klien perempuan, dan wasir tidak ada. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama dalam pemeriksaan neurologis yaitu tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi baik, dapat

mengenal orang dan waktu, memori klien mengalami penurunan fungsi memori, sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan, kemampuan wicara berbicara dengan baik, saraf kranial tidak ada kekakuan, fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah, fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan, reflek fisiologis tidak ada refle, reflek patologis tidak ada reaksi patologis, dan kaku kuduk tidak ada.

Pada kasus 1 didapatkan dalam pemeriksaan musculoskeletal yaitu kekuatan otot :

Eks sup dex 3	Eks sup sin 4
Eks inf dex 3	Eks inf sin 3

kekakuan terdapat kekakuan pada jari-jari tangan dan kedua kaki, kontraktur terdapat kontraktur, spatik tidak ada, flasit tidak ada, dan pola latihan gerak aktif, tetapi klien tampak lemah, klien beaktivitas menggunakan kursi roda, skala nyeri 3(1-10), klien mengalami penurunan kekuatan otot, klien mengatakan kedua kakinya terasa nyeri pada pagi hari. sedangkan pada kasus 2 didapatkan hasil pemeriksaan musculoskeletal yaitu Kekuatan otot :

Eks sup dex 4	Eks sup sin 4
Eks inf dex 3	Eks inf sin 3

kekakuan terdapat kekakuan pada jari-jari tangan, kontraktur terdapat kontraktur, spatik tidak ada, flasit tidak ada, pola latihan gerak, aktif tetapi klien tampak lemah, klien beraktivitas menggunakan kursi roda, skala nyeri 3(0-10), klien mengalami penurunan kekuatan otot Pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki hasil pemeriksaan integument yaitu warna sawo matang, integritas baik, turgor baik, ≤ 2 detik pada kasus 1 suhu tubuh 36°C sedangkan pada kasus 2 suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	
	Kasus 1	Kasus 2
1	<p>Kerusakan mobilitas fisik b/d Deformitas skeletal, nyeri, intoleransi terhadap aktivitas, dan penurunan kekuatan otot d/d klien mengatakan sering linu pada semua badan, jari-jari terasa kaku dan lutut kebas-kebas, klien mengatakan sedikit terganggu jika ingin berjalan, klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh perawat dan induk semang, klien mengatakan memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin berdiri, klien mengatakan sulit untuk menggerakkan pergelangan tangan dan jari-jari tangan, klien mengatakan sering memijat pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutut sebelah kanan, klien mengatakan kedua kakinya terasa nyeri pada pagi hari, klien tampak kesulitan jika ingin berjalan, klien tampak terbatas dalam melakukan aktivitasnya, klien tampak dibantu oleh perawat dan induk semang dalam melakukan aktivitas, klien tampak memegang benda yang ada di sekitarnya jika ingin berdiri, klien tampak memijat pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutut sebelah kanan, klien tampak kesulitan berjalan, klien mengalami penurunan kekuatan otot, Klien tampak menggunakan kursi roda TTV : TD: 130/80 mmHg, Suhu: 36°C, RR: 20 x/i, HR: 80x/l, kekuatan otot 4.</p>	<p>Kerusakan mobilitas fisik b/d Deformitas skeletal, nyeri, intoleransi terhadap aktivitas, dan penurunan kekuatan otot d/d Klien mengatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari-jari tangan dan lutut dan paling dirasakan pada saat bangun tidur, klien mengatakan sulit untuk menggerakkan jari-jari tangannya, klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas mandi dengan baik, klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh perawat dan induk semang, klien mengatakan kesulitan mengubah posisi dari posisi duduk ke berdiri dan langsung berjalan, klien mengatakan mengalami penurunan kekuatan otot khususnya pada tangan, aktivitas klien tampak dibantu oleh perawat, dan induk semang klien tampak lemah, klien tampak lambat megubah posisi dari posisi duduk ke berdiri atau sebaliknya, klien tampak membatasi rentang gerak tangan dan kaki, tampak adanya penurunan kekuatan otot ekstremitas atas khususnya pada bagian tangan, klien tampak kesulitan berjalan dan menggerakkan jari-jarinya, Klien tampak menggunakan kursi roda, klien tampak memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin duduk atau berdiri, klien mengalami penurunan kekuatan otot</p>

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *Rheumatoid Arthritis* dengan gerakan persendian *Range Of Motion (ROM)* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, selama 4 hari. Kasus 1 dan 2 mulai dari tanggal 8 Februari s/d 11 Februari 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-

sama memiliki penyakit *Rheumatoid Arthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *Doengoes (2012)* dan *American Nurse Association (ANA)* yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asosiasi Diagnosa Keperawatan America (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antara perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respons klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakit.

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut ada pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian berikut.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Rheumatoid Arthritis*. Pada kasus 1 klien menyatakan badan terasa linu jari-jari tangan kaku dan terasa sakit pada lutut sebelah kanan sedangkan pada kasus 2 klien mungatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari-jari tangan dan kaki dan yang paling sering dirasakan pada saat bangun tidur.

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki kesamaan yaitu pada kasus 1 dan kasus 2 berjenis kelamin perempuan, pada kasus 1 berumur 60 tahun dan pada kasus 2 berumur 69 tahun.

Berdasarkan tabel hasil pengkajian kedua responden memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Pada saat menopause esterogen tidak diproduksi lagi atau kadar esterogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi esterogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL kejadian pada wanita yang berumur 60 Tahun enam kali lipat lebih besar dibandingkan dengan wanita usia muda karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause dan ditemukan diseluruh dunia perbandingan antara wanita dan pria sebesar 3 : 1. HDL (*High Density Lipoprotein*) dan menurunkan LDL

(*Low Density Lipoprotein*) yang menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol plasma, karena LDL mengandung 70% kolesterol plasma total LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada *Rematoid Arthritis*.

Berdasarkan tabel hasil pengkajian kedua responden memiliki pendidikan yang berbeda, pada kasus 1 berpendidikan SD sedangkan pada kasus 2 berpendidikan SMP. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya.

Berdasarkan tabel hasil pengkajian kedua responden memiliki perbedaan. Pada kasus 1 sudah 4 tahun menderita *Rheumatoid Arthritis*, sedangkan pada kasus 2 sudah 3 tahun menderita *Rheumatoid Arthritis*. Adapun alasan kenapa keluhan ini timbul Pada kasus 1 diakibatkan karena factor makanan dan factor usia sedangkan pada kasus 2 diakibatkan oleh karena Faktor usia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik ditandai dengan kekakuan pada pergelangan tangan, jari-jari tangan dan kedua lutut. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan kedua responden dan didapatkan hasil pada kasus 1 dan kasus 2 mempunyai masalah keperawatan yang sama pada kasus 1

yaitu klien menyatakan badan terasa linu, jari-jari tangan kaku dan terasa sakit pada lutut sebelah kanan, klien mengatakan sulit untuk beraktivitas, klien tampak terbatas melakukan aktivitas, skala nyeri 3 (0-10), klien tampak meringgus kesakitan, TD: 130/80 mmHg, T: 36 °C, RR: 20 x/i, HR: 80 x/i. sedangkan pada kasus 2 yaitu klien mengatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari-jari tangan dan yang paling sering dirasakan saat bangun tidur. klien mengatakan sulit untuk berjalan, klien tampak terbatas melakukan aktivitas, skala nyeri 3 (0-10), klien tampak meringgus kesakitan, TD: 120/80 mmHg, T: 36,2 °C, RR: 20 x/i, HR: 80 x/i.

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama. Rencana tindakan keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori menurut Doengoes (2012). Adapun yang ada di teori menurut Doengoes (2012) ada Rencana keperawatan yaitu posisikan dengan bantal kantung pasir, gulungan trochanter, bebat, brace dan berikan lingkungan yang aman, misalnya menaikkan kursi/kloset, menggunakan pegangan tangga pada bak/pancuran dan toilet, penggunaan alat bantu mobilitas/kursi roda penyelamat dikarenakan fasilitas yang tidak mendukung.

4. Tindakan Keperawatan

Berdasarkan tabel intervensi yang dilakukan kedua responden sesuai dengan rencana tindakan menurut Doengoes (2012) yaitu Evaluasi atau lanjutkan pemantauan tingkat inflamasi rasa sakit pada sendi, Jadwal aktivitas untuk memberikan waktu

istirahat yang terus menerus dan tidur malam yang tidak terganggu, Guna bantal kecil/tipis di bawah leher, Dorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan, Diskusikan dengan klien melakukan tindakan ROM dengan menggunakan ½ bola kasti selama 10-15 menit sebanyak 10 kali, Kolaborasi Berikan obat analgetik sesuai indikasi.

5. Evaluasi

Hasil penelitian Rismawati (2014) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 selama empat hari dilakukan perawatan terhadap kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 8 Februari 2021 s/d 11 Februari 2021.

Pada kasus 1 bernama Ny. N dengan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik setelah dilakukan perawatan selama empat hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan kekakuan pada pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutut sebelah kanan sudah berkurang tetapi masih sering terasa kaku karena klien memakan jeroan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, Temp 36 °C, RR 20 x/i, klien tampak rileks dan nyaman, dan skala nyeri 1 (0-10). Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan

Mobilitas fisik pada klien teratasi sebagian. Sedangkan pada kasus 2 bernama Ny. T dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan kebas-kebas pada jari-jari tangan dan kaki sudah berkurang tetapi masih sulit untuk berjalan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 120/60 mmHg, Pols 80 x/i, Temp 36°C, RR 20 x/i, klien tampak segar, dan skala nyeri 1(0-10). Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien teratasi sebagian.

Maka dapat disimpulkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 teratasi sebagian dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *Rheumatoid Arthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *Rheumatoid Arthritis* antara Ny. N dan Ny. T di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021 kepada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 8 Februari 2021 s/d 11 Februari 2021, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, suku yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda,. Dalam mengantisipasi kerusakan mobilitas fisik pada kedua responden penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu dengan gerakan persendian *Range Of Motion (ROM)* menggunakan ½ bola kasti yang digenggam dan dapat disimpulkan bahwa tindakan aplikasi ini mampu mengatasi kekakuan di pergelangan tangan dan jari-jari tangan. Menurut penelitian Verar (2013) dalam Chairil (2017), Latihan ROM dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana keperawatan tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada meliputi Evaluasi atau lanjutkan pemantauan tingkat inflamasi rasa sakit pada sendi, Dorong untuk sering mengubah posisi, jadwal

aktivitas untuk memberikan waktu istirahat yang terus menerus dan tidur malam yang tidak terganggu, dorong klien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik. Adapun yang ada di teori menurut Doengoes (2012) ada rencana keperawatan yaitu berikan aktivitas hiburan yang tidak dilakukan oleh perawat karena perencanaan tersebut dapat dilakukan klien secara mandiri.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama, sesuai dengan tindakan yang ada di ruang rawatan. Evaluasi.

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil bahwa pada kasus 1 kekakuan pada jari-jari tangan, pergelangan tangan sudah berkurang tetapi masih sering terasa kaku karena klien memakan jeroan pada hari ke 3 sudah mengalami tanda-tanda vital yang normal, skala nyeri 1(0-10). Sehingga pada kedua partisipan mengalami peningkatan dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan gerakan persendian *Range Of Motion (ROM)* menggunakan $\frac{1}{2}$ bola kasti yang digenggam. Sedangkan pada kasus 2 kekakuan di pergelangan tangan, jari-jari tangan sudah berkurang tetapi masih sulit untuk berjalan pada hari ke 3 perawatan yang diikuti dengan tanda-tanda vital yang normal dan keadaan umum yang membaik, dan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik teratasi sebagian ditunjukkan dengan klien tampak rilek skala nyeri 1(0-10).

Saran

Dilihat dari banyaknya penderita Rheumatoid Arthritis :

1. Di UPT

Sebaiknya pihak manajemen diUPT keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pemberi layanan kesehatan terutama menyangkut asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis yang dapat diberikan melalui cara training didalam UPT.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri

3. Bagi Klien dan Keluarga Klien

a. Tingkatkan kerjasama yang baik dengan perawat dan tim kesehatan yang lainnya untuk mencapai hasil yang maksimal selama klien berada dirumah sakit.

b. Dianjurkan kepada klien dan keluarga agar selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara meningkatkan status gizi, istirahat dan keteraturan minum obat.

Diharapkan kepada klien agar selalu rutin kontrol untuk perawatan luka tujuh hari setelah operasi, dan teratur minum obat sesuai indikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianti. (2020). Pengaruh Range of Motion (ROM) dan Pasif Terhadap Rentang Gerak Pada Lansia yang Mengalami Arthritis Rheumatoid di Kota Bengkulu. *JMK : Jurnal Media Kesehatan*. 13 (2). 138-148. <http://docplayer.info/203298301-Pengaruh-range-of-motion-rom-aktif-dan-pasif-terhadap-rentang-gerak-pada-lansia-yang-mengalami-artitis-rematoid-di-kota-be>.
- Asikin. (2016). *Keperawatan Medical Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Buffer. (2013). Rivew Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi Potensi Kurkumin dan Analognya Serta Pengembangan Sistem Nanopartike. *Jurnal Pharmascience*. 3 (1). 10-18. http://C:/Users/Windows%2010/Downloads/Documents/5830-12598-1-SM_4.pdf.
- Chairil. (2017). Dengan Metode Gerakan Persendian Range Of Motion (ROM) Aplikasi Keterampilan Tangan Bagi Lansia Preventif Rheumatoid Arthritis di PSTW. *Jurnal Untuk Mu Negeri*. 1 (1). 29-33. <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/PengabdianUMRI/article/view/31>.
- Dida. (2018). Hubungan Antara Nyeri Rheumatoid Arthritis Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. *Chkm Health Journal*. 2 (3). 40-47. [http://cyber-](http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/36)
- [chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/36](http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/36).
- Dinarti. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Doengoes. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hermina, dkk. (2016). Latihan Range Of Motion Berpengaruh Terhadap Mobilitas Fisik Pada Lansia. *Journal CV Trasn Info Media*. 4 (3). 169-177. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/358/337>.
- Idrus, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Lukman. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasrullah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Noor. (2016). *Buku Ajar Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Tamalate Makassar. *Journal Of Health, Education and Literacy (J-Health)*. 2 (1). 47-51. <http://C:/Users/Windows%2010/Downloads/Documents/474-Article%20Text-1605-2-10-20191016.pdf>.
- Pangaribuan, R., & Olivia, N. (2020). SENAM LANSIA PADA REUMATOID ARTHRITIS DENGAN NYERI LUTUT DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 272-277.
- Rikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.

- <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Documents/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>.
- Setyorini. (2018). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Assitif Terhadap Rentang Gerak Sendi Pada Lansia yang Mengalami Immobilitas Fisik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Surya Medika*.13(2).77-84.
<http:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Documents/garuda1091653.pdf>.
- Sidik. (2018). Pengalaman Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Arthritis Rheumotoid Dipanti Sosial Tresna Werdha Sumatera Selatan Tahun 2017. *Jurnal STIK Bina Husada Palembang*. 2 (2). 153-159.
<http:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Documents/garuda1097448.pdf>.
- Siregar, Y. (2016). Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumotoid Pada Lansia Dipanti Jompo Guna Budi Bhakti Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. 2 (2). 104-110.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/244>.
- Sunarti. (2018), Pengaruh Rom Aktif Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pada Lansia Arthritis Rheumatoid Dirumah Bahagia Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan Kepri. *Jurnal Ilmiah Zona Keperawatan*. 8 (3). 71-81.
<http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/19>.
- Tanto, C., dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Torich. (2013). Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumotoid Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. 2 (2). 104-110.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/244>.
- Verar. (2013). Dengan Metode Gerakan Persendian Range Of Motion (ROM) Aplikasi Keterampilan Tangan Bagi Lansia Preventif Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Untuk Mu Negeri*. 1 (1). 29-33.
<http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/PengabdianUMRI/article/view/31>.
- Wakhidah. (2019). Upaya Pencegahan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal*. 3 (2). 91-98.
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/268>.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Chronic Rheumatoid Condition*.