

**PENERAPAN INTERVENSI ROM AKTIF DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA NY B
DENGAN RHEMATOID ARTRITIS DI DUSUN
PASSIMBUNGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALIBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

**NURTASBI RAMADANI, S.Kep
NIM D.23.11.039**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**PENERAPAN INTERVENSI ROM AKTIF DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA NY B
DENGAN RHEMATOID ARTRITIS DI DUSUN
PASSIMBUNGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALIBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

**NURTASBI RAMADANI, S.Kep
NIM D.23.11.039**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

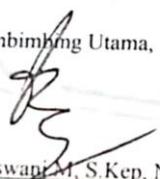
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS DENGAN JUDUL "PENERAPAN INTERVENSI ROM AKTIF DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA NY B DENGAN RHEMATOID ARTRITIS DI DUSUN PASSIMBUNGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO"

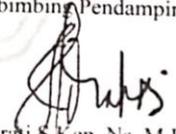
Ini telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan tim penguji pada tanggal 24 Juli 2024

Disusun Oleh:
NURTASBI RAMADANI S.Kep
NIM D.23.11.050

Pembimbing Utama,


Dr. A. Suswanti M, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN.0902017707

Pembimbing Pendamping,


Haerati S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0905057601

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS DENGAN JUDUL "PENERAPAN INTERVENSI ROM AKTIF DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA NY B DENGAN RHEMATOID ARTRITIS DI DUSUN PASSIMBUNGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALIBO"

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

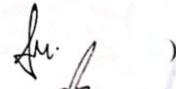
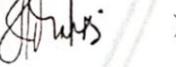
Disusun Oleh:

NURTASBI RAMADANI, S.Kep

NIM D.23.11.039

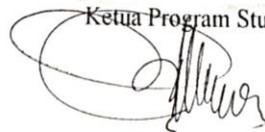
Diujikan

Pada Tanggal 24 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 328108601
2. Anggota Penguji
Andi Sukmawati, S.Kep, Ns ()
3. Pembimbing Utama
Dr. A. Suswani M, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0902017707
4. Pembimbing Pendamping
Haerati S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0905057601

Menyetujui

Ketua Program Studi



A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : NURTASBI RAMADANI, S.Kep

NIM : D.23.11.039

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Ny B Dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



NurTasbi Ramadani, S.Kep

Nim : D.23.11.039

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Ny B Dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr.Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Dr. A. Suswani M, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada Ayah dan Ibu atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Herliana, Jarniati, Oktapiani Silpani Putri, Jusriani, dan Syahra Taqiah terima kasih karena telah membersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.
10. Irfandi, S.H, yang senantiasa membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis selama proses perkuliahan, memberi dukungan, motivasi dan menemani penulis hingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan.....	15
D. Ruang Lingkup.....	16
E. Manfaat penulisan	16
F. Metode Penulisan	17
G. Sistematika Penulisan.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Konsep Lansia.....	18
1. Definisi.....	18
2. Perubahan Terjadi Pada Lansia	19
B. Tinjauan Tentang Rheumatoid Arthritis	20
a. Definisi.....	20
b. Etiologi.....	21
c. Patofisiologi	22
d. Manifestasi Klinik	23
f. pemeriksaan Penunjang.....	25
g. Penatalaksanaan.....	26
C. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik	26
1. Definisi.....	26
2. Etiologi.....	27
3. patofisiologi.....	28

D. Range Of Motion (ROM)	29
1. Definisi.....	29
2. Jenis jenis Range Of Motion (ROM).....	29
3. Tujuan Range Of Motion (ROM).....	30
4. Prosedur Tindakan (SOP)	30
5. Prinsip dasar tindakan ROM	31
E. Konsep Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis	32
F. Penelitian Terkait	55
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Rancangan Penelitian	59
B. Populasi dan Sampel	59
1. Populasi.....	59
2. Sampel.....	59
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	59
1. Tempat Penelitian	59
2. Waktu Penelitian.....	59
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	60
A. Analisis Karakteristik Ny. B Dengan Rheumatoid Arhritis	60
B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arhritis	60
C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arhritis.....	61
D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arhritis.....	62
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arhritis.....	64
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68

ABSTRAK

Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Ny B Dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo. Nurtasbi Ramadani¹, Andi Suswani², Haerati³

Latar Belakang: Rheumatoid arthritis merupakan kasus penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia sendiri. Rheumatoid arthritis penyakit yang menyerang pada bagian sendi sehingga mengakibatkan struktur ataupun jaringan terganggu sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Prevalensi Rheumatoid Arthritis (RA) Menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai puncak hingga 20% pada usia di atas 55 tahun dengan populasi penderita RA mencapai 355 juta jiwa. prevalensi RA di Indonesia mencapai 7,3%, dengan angka tertinggi tercatat di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 6,48%. Di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 6,39 % (23.069 penduduk). Dengan kelompok usia paling banyak adalah >75 tahun (18,95%), 65- 74 tahun (18,63%), dan 55-64 tahun (15,55%), dan pada Desa Anrihua terdapat data 36 orang yang terkena penyakit rheumatoid arthritis. Sedangkan data yang didapat oleh penulis pada Dusun Passimbungan yang terkena penyakit remathoid atau rematik berjumlah 11 orang dengan prevalensi sebesar 15.5 %.

Tujuan: Mampu melaksanakan terapi ROM kepada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa gangguan mobilitas fisik, maka intervensi yang diberikan adalah terapi ROM Aktif, implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa klien sudah mampu menerapkan ROM secara mandiri.

Kesimpulan: Adapun kesimpulan pada penelitian ini yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi ROM Aktif membuat Ny. B mampu mengontrol gangguan mobilitas fisik dengan ROM secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Rheumatoid Arthritis, Gangguan Mobilitas Fisik, Rom Aktif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid arthritis merupakan kasus penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia sendiri. *Rheumatoid arthritis* penyakit yang menyerang pada bagian sendi sehingga mengakibatkan struktur ataupun jaringan terganggu sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari (Deane & Holers, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Rheumatoid Arthritis* (RA) memengaruhi sekitar 20% populasi dunia. Prevalensi penyakit ini bervariasi dengan usia, mencapai puncak hingga 20% pada usia di atas 55 tahun. Dengan populasi penderita RA mencapai 355 juta jiwa, bisa disimpulkan bahwa satu dari setiap enam individu di seluruh dunia terkena penyakit ini. Bahkan, perkiraan menunjukkan bahwa angka ini akan terus meningkat hingga tahun 2025, dengan lebih dari 25% penderita mengalami kelumpuhan.

Di Indonesia, *Rheumatoid Arthritis* juga menjadi permasalahan serius. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi RA di Indonesia mencapai 7,3%, dengan angka tertinggi tercatat di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 6,48%. (*TBM-Cs Menggelar Seminar Nasional 2023 – Kedokteran Program Sarjana FKIK ULM, 2023*).

Di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 6,39 % (23.069 penduduk). Dengan kelompok usia paling banyak adalah >75 tahun (18,95%), 65- 74 tahun (18,63%), dan 55-64 tahun (15,55%). Paling banyak terserang pada jenis kelamin perempuan. Paling dominan adalah yang tinggal di daerah perdesaan (7,83%), walaupun tidak jauh berbeda dengan yang tinggal di perkotaan (6,87%). (Oleh & Lande, n.d.).

Di Kabupaten Bulukumba pada data (RISKESDAS, 2018) jumlah penderita penyakit sendi 6,12% (1.702 Penduduk). Paling dominan terserang rheumatoid adalah perempuan, dengan angka tertinggi terdapat pada pedesaan sebanyak (4,10%) sedangkan pada perkotaan sebanyak (2,02%).

Pada Desa Anrihua terdapat data 36 orang yang terkena penyakit rheumatoid arthritis. Sedangkan data yang didapat oleh penulis pada Dusun Passimbungan yang terkena penyakit remathoid atau rematik berjumlah 11 orang dengan prevalensi sebesar (15.5 %).

Dari data diatas penyebab Masyarakat Dusun Passimbungan terkena penyakit rheumatoid arthritis berasal dari makanan dan kebiasaan yang dilakukannya, kebanyakan masyarakat dusun Passimbungan yang mengalami rheumatoid arthritis dikarenakan sering mengkonsumsi jenis sayuran yang dapat menyebabkan rheumatoid arthritis seperti bayam dan kangkung.

Bagi penderita rematik, sebaiknya batasi konsumsi sayuran dengan kandungan purin seperti bayam dan kangkung, karena purin dapat membuat peradangan atau nyeri sendi kambuh. Selain itu mengomsumsi gorengan juga dapat meningkatkan peradangan termasuk sayuran yang diolah dengan digoreng, studi dalam Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism menemukan, gorengan mengandung racun yang disebut advanced glycation end products (AGEs). Racun ini dapat meningkatkan oksidasi dalam sel tubuh yang memicu terjadinya rematik..

Masyarakat didusun passimbungan juga sering begadang dimalam hari sambil makan gorengan, merokok, dan minum kopi. Dampak dari begadang dapat menyebabkan obesita. Obesitas atau kegemukan dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami rematik, obesitas sangat mungkin mengembangkan rematik karena adanya beban atau tekanan berlebih yang ditopang oleh sendi-sendi pada tubuh. Ditambah lagi dengan merokok, Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit

rematik. Bila Anda sudah memiliki rematik dan masih merokok, penyakit yang Anda miliki beserta gejala yang timbul bisa bertambah parah.

Dilansir dari National Rheumatoid Arthritis Society, merokok dikaitkan dengan produksi faktor rheumatoid dan antibodi anti-CCP, yang keduanya dapat meningkatkan risiko perkembangan penyakit rematik. Selain itu, merokok juga terbukti dapat menurunkan efektivitas obat antirematik yang dikonsumsi, seperti methotrexate dan TNF inhibitors.

Rhematoid arthritis berpotensi menimbulkan dampak berupa sindrom terowongan karpal, suatu kelainan yang ditandai dengan mati rasa, kesemutan, nyeri, atau kelemahan pada tangan dan pergelangan tangan. Sindrom terowongan karpal sering kali muncul akibat kompresi artau penyempitan saraf dipergelangan tangan sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi darah. Individu dengan rheumatoid arthritis juga dapat mengembangkan penyakit yang lebih parah termasuk penyakit kardiovaskular dan penyakit paru (Ariyanto, 2021).

Manifestasi rheumatoid arthritis mungkin berbeda-beda, namun gejala yang paling dominan meliputi kekakuan, kemerahan, bengkak, rasa hangat dan nyeri. Gejala-gejala ini harus segera diatasi, karena jika tidak dilakukan, gejala tersebut dapat bertambah dan menyebar kearea lain ditubuh (Fatmawati, 2019).

Perawatan Rheumatoid Arthritis pada orang tua yang tidak memadai dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, terbatasnya tenaga kesehatan, lingkungan yang kurang memadai, dan kurangnya informasi kepada keluarga dengan lansia (Melinda et al., 2023). Agar pasien RA dapat hidup dengan baik, perawatannya harus menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan publik, dan mereka yang menderita RA harus menerima perawatan yang memadai.

Semua sistem tubuh seseorang akan mengalami transformasi saat mereka bertambah tua, dan sistem muskuloskeletal adalah salah satu yang mengalami masalah Rheumatoid Arthritis (Darmajo, 2022). Lansia dengan rheumatoid arthritis membutuhkan lebih banyak pengawasan dan

perawatan khusus secara individual. Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan rheumatoid arthritis membuat penurunan pada kondisi penderita bahkan semakin memburuk (Eni, 2020).

Penderita *rheumatoid arthritis* biasanya akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari karena nyeri yang dialaminya. Berdasarkan hal tersebut penderita yang mengalami *rheumatoid arthritis* merasa stress dan juga takut untuk menjalankan aktifitas sehari-hari (Saputri & Adriani, 2022)

Untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita arthritis rheumatoid diantaranya yaitu farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat diberikan obat antiinflamasi non steroid (NSAID). Umumnya untuk menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, dan analgesik narkotika opiat umumnya untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pasca operasi dan maligna. Ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek yang mendelesi dan menstimulasi.

Terapi non farmakologis yang dapat mengatasi nyeri sendi pada rheumatoid arthritis adalah sebagai berikut: kompres panas dingin, diet, pemenuhan gizi, modalitas dan terapi komplementer, berolahraga. Salah satu olahraga yang dilakukan diantaranya latihan meregangkan otot, senam lansia, ROM, dan pengaturan aktivitas. (Rohmaniyah, 2022)

Range of motion (ROM) atau rentang gerak adalah ukuran sejauh mana sendi dapat bergerak dalam berbagai arah. Konsep ini penting dalam kesehatan dan kebugaran karena mempengaruhi kemampuan kita untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berperan dalam pencegahan serta pemulihan cedera. Sejarah ROM mencakup perkembangan pemahaman manusia tentang sendi dan gerakannya dari zaman kuno hingga era modern, dengan kontribusi penting dari berbagai budaya dan ilmuwan sepanjang masa

Latihan Range of Motion (ROM) dapat mengurangi kekakuan, meningkatkan atau mempertahankan mobilitas sendi, dan meningkatkan

fleksibilitas dan elastisitas struktur periarticular. Latihan aktif dan berbantuan aktif direkomendasikan pada pasien dengan radang sendi, menghindari jaringan yang meradang berlebihan. Selama periode peradangan akut, ROM sendi dapat dipertahankan dengan melakukan setidaknya satu sampai dua repetisi melalui ROM penuh setiap hari. Jumlah pengulangan dapat secara bertahap meningkat ketika gejala sendi akut mereda dan menjadi subakut atau kronis. Latihan ROM aktif dalam kombinasi dengan relaksasi juga telah terbukti menghasilkan keuntungan fungsional dan pengurangan rasa sakit pada pasien dengan Artritis Reumatoid (AR) (Sitti Nurbaya et al., 2020).

Latihan range of motion (ROM) adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi. ROM memiliki tujuan mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motoric, meningkatkan/mempertahankan integritas rom sendi dan jaringan lunak, membantu sirkulasi dan nutrisi synovial, menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis.

Berbagai hasil penelitian yang terkait tentang penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada penderita rheumatoid arthritis. Penelitian yang dilakukan oleh (Sitti Nurbaya et al., 2020) di desa Taraweng Pangkajene dan Kepulauan mengatakan bahwa latihan ROM aktif dalam kombinasi dengan relaksasi juga telah terbukti menghasilkan keuntungan fungsional dan pengurangan rasa sakit pada pasien dengan Artritis Reumatoid. Pada penelitian (Andri Setyorini & Niken Setyaning, 2018) di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wreda (BPSTW) Yogyakarta Unit Budhi Luhur. bahwa terdapat pengaruh latihan ROM (Range of Motion) Aktif Assitif terhadap peningkatan rentang gerak sendi pada lansia yang mengalami immobilitas fisik di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Budhi Luhur.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas Latihan ROM Pada Ny. B Terhadap

Gangguan Mobilitas Fisik Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan analisis situasi, diketahui bahwa *rheumatoid arthritis* di Indonesia sendiri prevalensi penderita masih banyak dan memerlukan tindakan lebih lanjut. Permasalahan kesehatan yang dihadapi di Dusun Passimbungan wilayah kerja Puskesmas Balibo yaitu mengalami nyeri sendi, selain itu peserta juga tidak tahu bawah tanda dan gejala tersebut mengarah ke penyakit *rheumatoid arthritis*. Peserta juga tidak mengetahui cara pengobatan non farmakologi yang dapat diterapkan oleh penderita *rheumatoid arthritis* salah satunya dengan penerapan intervensi ROM aktif. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan edukasi tentang *rheumatoid arthritis*, cara pencegahan, dan terapi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* supaya dapat meminimalkan nyeri sendi yang dialami lansia. Hal inilah yang menjadi latar belakang penulis sebagai pengangkatan rumusan masalah “Bagaimanakah Efektivitas Penerapan Intervensi ROM Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny B Dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan Rheumatoid Arthritis pada Ny.B dengan penerapan terapi non farmakologi yaitu dengan penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksanaan dan fase rheumatoid arthritis.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.B dengan masalah rheumatoid arthritis.

- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.B dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.B dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.B dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.B dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi non farmakologi yaitu dengan penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada Ny.B dengan masalah gangguan Rheumatoid Arthritis.

D. Ruang Lingkup

Penerapan intervensi ROM aktif Pada Ny.B terhadap gangguan mobilitas fisik pada Ny.B dengan masalah gangguan Rheumatoid Arthritis.

E. Manfaat penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa
 - Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
2. Manfaat untuk lahan praktek
 - Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.
3. Manfaat untuk institusi pendidikan
 - Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi non farmakologi yaitu dengan penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada Ny.B dengan masalah gangguan rheumatoid arthritis.
4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi intervensi ROM aktif terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien gangguan reumatoid arthritis.

F. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi psikoreligius dzikir, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. (Mustika, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. (Mawaddah, 2020).

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya.

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan

fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020).

2. Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

B. Tinjauan Tentang Rheumatoid Arthritis

1. Definisi

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai adanya peradangan sendi terutama sendi tangan dan kaki dan menimbulkan rasa nyeri (Olviani et al., 2020). Kondisi ini merupakan penyakit autoimun, yakni kondisi ketika sistem imun pada tubuh seseorang menyerang sel-sel tubuhnya sendiri. Dalam hal ini, area persendian adalah area yang diserang oleh sistem imun pengidap rematik. Akibatnya, peradangan kronis dan rasa nyeri yang hebat pada sendi-sendi yang

terserang pun terjadi. Gejala biasanya menyakitkan, kronis, dan progresif, yang berarti semakin memburuk dari waktu ke waktu. Diagnosis dan pengobatan dini dapat memperlambat perkembangan penyakit rematik. Rematik sering kali dikelompokkan dalam penyakit radang sendi atau arthritis. Namun, rematik sendiri sebenarnya juga mencakup banyak kondisi lain, seperti rheumatoid arthritis, osteoarthritis, sindrom Sjögren, ankylosing spondylitis, dan lupus. Rematik lebih dikenal sebagai penyakit yang menyerang sistem otot dan tulang. Padahal, rematik juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain, seperti : jantung, paru-paru, sistem saraf, ginjal, kulit, dan mata. Jika tidak segera ditangani, rematik bisa menyebabkan berbagai masalah. Salah satunya adalah rasa tidak nyaman akibat nyeri yang dapat mengganggu penderitanya dalam beraktivitas.

2. Etiologi

Belum diketahui apa penyebab sebagian besar penyakit rematik. Namun, ada kondisi yang diduga terkait dengan rheumatoid arthritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan-jaringan yang membentuk sendi. Kondisi ini diduga terkait dengan faktor keturunan (genetik), juga infeksi virus atau bakteri (*Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, n.d.*)

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini. Kecenderungan wanita untuk menderita rheumatoid arthritis dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terdapatnya faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penyakit ini. Walaupun demikian karena pembenaran hormon esterogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini.

Penyebab dari penyakit Rheumatoid Arthritis belum ada yang mengetahui, tetapi banyak yang mengira dan dapat menjadi petunjuk munculnya penyakit Rheumatoid Arthritis yaitu ; (Sihombing, 2019)

1) Kompleks imun (autoimun)

Antibodi yang tidak biasa dengan tipe IgM atau IgG terbentuk di sinosium dan jaringan konektif lainnya sehingga berakibat inflamasi lokasi dan sistemik.

2) Pengaruh Hormonal

Terkenal lebih banyak wanita daripada laki-laki yang terserang Rheumatoid Arthritis.

3) Perkembangan virus

Lebih banyak terjangkit virus, misalnya virus Epstein Barr yang menyebabkan terjadinya penurunan autoimun.

4) Genetik

Terbukti bahwa seorang individu yang menderita Rheumatoid Arthritis , memiliki riwayat keluarga yang mengalami atau pernah terserang penyakit rhemautoid arthritis, 2-3 kali lebih banyak dari populasi normal.

3. Patofisiologi

Patofisiologi rheumatoid arthritis melibatkan peradangan dan hiperplasia sinovial, produksi autoantibodi seperti *anti-citrullinated protein antibodies* (ACPA) dan *rheumatoid factor* (RF), serta kerusakan tulang atau tulang rawan (Guo et al., 2018).

Pada rheumatoid arthritis, peradangan diinduksi oleh *autoreactive* sel *T-Helper* tipe 1 atau *T-helper* 17 di dalam nodus limfe atau secara lokal oleh *Antigen-presenting cells* (APCs) yang diaktivasi dan menimbulkan *autoantigen-derived peptides*. Pada sendi yang terkena, *autoreactive* sel T yang diaktifkan akan mengaktifkan makrofag dan fibroblast melalui sekresi dari mediator proinflamasi TNF- α , IL-17, IFN- γ , dan *receptor activator of nuclear factor kB ligand* (RANK-L).

Makrofag yang teraktivasi akan mensekresi sitokin proinflamasi dalam jumlah banyak yakni TNF- α , IL-1 β , dan IL-6 yang menyebabkan pembentukan dan pemeliharaan inflamasi di dalam sinovial. Sel T yang aktif juga membantu *autoreactive B cells* menghasilkan *anti-citrullinated protein antibodies* (ACPA) dan *rheumatoid factor* (RF) *autoantibodies*. Autoantibodi ini lebih jauh mendorong inflamasi melalui aktivasi makrofag secara langsung. RANK-L dengan *fibroblast-derived matrix metalloproteinases* (MMPs), antibodi osteoklas, dan neutrofil memediasi kerusakan kartilago dan erosi tulang (Lin et al., 2020).

4. Manifestasi Klinik

Pada tahap awal, tanda dan gejala yang dirasakan adalah nyeri, bengkak, kekakuan sendi terutama setelah bangun tidur pada pagi hari, keterbatasan pergerakan, sendi-sendi terasa panas, tampak warna kemerahan di sekitar sendi dan perubahan ukuran pada sendi dari ukuran normal (M.Kep & M.Kep, 2020).

Umumnya gejala rematik pada masing-masing penderita berbeda karena perbedaan respon imun tiap orang. Berikut ini adalah gejala yang paling umum ditemui pada penyakit rematik, yakni nyeri sendi, pembengkakan pada sendi, kekakuan pada sendi, hangat dan kemerahan di area sendi, kelelahan, demam, dan penurunan berat badan.

Selain gejala di atas, ada beberapa gejala spesifik yang mungkin dialami oleh penderita rematik. Berikut adalah gejala berdasarkan jenis penyakit rematik yaitu sendi kaku yang memburuk di pagi hari atau bila lama tidak digerakkan, demam, dan hilang nafsu makan.

Menurut (Purqan Nur, 2019) gejala awal terjadi pada beberapa sendi yang biasanya disebut rheumatoid arthritis . persendian yang paling sering terkena adala sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasaya bersifat bilateral atau simetris. Tetapi kadangkadang haya terjadi pada satu sendi disebut atritis rheumatoid mono-artikular.

Gejala-gejala konstitusional, misalnya Lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya seperti:

1. Poliartritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi ditangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi artrodial dapat terserang.
2. Kekakuan dipagi hari selama lebih dari 1 jam dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoartritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.
3. Artritis erosif merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan ini dapat dilihat pada radiogram.
4. Deformitas kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, 15 deformitas boutonniere dan leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi.
5. Nodula-nodula Rheumathoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita Rheumatoid Arthritis. Lokasi yang paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan; walaupun demikian nodula-nodula ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Adanya nodula-nodula ini biasanya merupakan suatu petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.

5. klasifikasi

Klasifikasi rheumatoid arthritis dibagi menjadi 4 tipe yaitu :
(Wakhidah et al., n.d.)

- a. Rheumatoid Arthritis Klasik, pada tipe ini harus terdapat 6 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid Arthritis Defisit, pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. Probable Rheumatoid Arthritis, pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung terus-menerus.
- d. Possible Rheumatoid Arthritis, pada tipe ini harus mendapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang berlangsung secara terus-menerus paling sedikit 3 bulan.

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat 3 stadium yaitu :

1. Stadium Sinovitis Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan synovial yang ditandai dengan hipertemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.
2. Stadium Destruksi Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan synovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai dengan adanya kontraksi tendon.
3. Stadium Deformitas Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis penyakit rematik yaitu sebagai berikut

1. Laboratorium
 - a. Penanda inflamasi : Laju Endap Darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP) meningkat
 - b. Rheumatoid Factor (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis

- c. Anti Cyclic Citrullinated Peptide (anti CCP) : Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifisitas 95-98% dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten
2. Radiologis Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi “juxta articular”, osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi.

7. Penatalaksanaan

Pada rematik sendiri yaitu secara non farmakologi (ROM). Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai adanya peradangan sendi terutama sendi tangan dan kaki dan menimbulkan rasa nyeri (Olviani et al., 2020). Salah satu bentuk penanganan yang dapat dilakukan untuk mengontrol banyaknya penderita rheumatoid arthritis adalah dengan memberikan pemahaman pada masyarakat terutama penderita mengenai penyakit yang di derita dan upaya penanganannya. Sehingga perlu dilakukannya penyuluhan tentang pelatihan Range of Motion (ROM) pada pasien rheumatoid arthritis di Desa Passimbungan. Hal tersebut bertujuan untuk mengedukasi masyarakat, khususnya penderita rheumatoid arthritis bahwa kondisi nyeri sendi dapat dikendalikan dengan penatalaksanaan Range of Motion (ROM), serta untuk membantu menciptakan pola kebiasaan pelaksanaan Range of Motion (ROM) pada masyarakat, khususnya penderita rheumatoid arthritis demi untuk mencegah dan mengendalikan penyakit rheumatoid arthritis.

C. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi

Gangguan atau kelainan fungsi fisik disebut juga dengan kata gangguan mobilitas fisik atau imobilitas, dimana sebagai suatu keadaan individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Gangguan mobilitas fisik atau imobilitas ini disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek,

gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik atau imobilitas adalah kondisi fisik menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi (Airiska, M., & Winarni, (2020)

Menurut Syabariyah, (2020) gangguan mobilitas fisik atau imobilitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki keterbatasan gerak secara mandiri dan terarah yang terjadi pada ekstremitas bawah. Gangguan mobilitas fisik juga diartikan sebagai suatu kondisi di mana seseorang tidak hanya kurang mampu beraktivitas, tetapi juga tidak mampu bergerak secara total atau sebagian

2. Etiologi

Menurut Tejo Saksono (2022) gangguan pergerakan terjadi akibat kelemahan otot, menurunnya kekuatan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak akibat kerusakan sistem saraf di otak, serta kekakuan pada otot dan persendian yang dapat mengganggu pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Adapun tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu : (Ppni, 2019)

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

2) Objektif

a) Rentang gerak (ROM) menurun

b) Kekuatan otot menurun

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Enggan melakukan pergerakan

b) Merasa cemas saat bergerak

c) Nyeri saat bergerak

2) Objektif

a) Gerak terbatas

b) Fisik lemah

c) Sendi kaku

d) Gerakan tidak terkoordinasi

e) Berikut adalah penilaian kekuatan otot :

Skala 0 Tidak ada pergerakan, tidak ada kontraksi otot/lumpuh.

Skala 1 Terlihat kontraksi tetap, tidak ada gerakan pada sendi.

Skala 2 ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi.

Skala 3 Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan pemeriksa.

Skala 4 Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang.

Skala 5 Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan otot maksimal

3. patofisiologi

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2017) tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik terbagi menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Tanda dan Gejala Mayor Tanda dan gejala utama secara subyektif seperti keluhan kesulitan atau kaku saat menggerakkan ekstremitas, sedangkan secara obyektif adalah penurunan kekuatan otot dan penurunan rentang gerak (ROM).
- 2) Tanda dan Gejala Minor Tanda dan gejala minor yang dapat diperiksa secara subyektif antara lain nyeri saat bergerak, keengganan untuk bergerak, dan rasa takut saat bergerak, sedangkan secara obyektif dapat dinilai dari sendi yang kaku, gerakan yang tidak terkoordinasi, gerakan yang terbatas, dan kelemahan fisik.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2017) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi masalah mobilitas fisik, termasuk kontrol otot yang buruk, kekakuan sendi, kontraktur, penyakit 8 muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, dan keengganan untuk bergerak.

D. Range Of Motion (ROM)

1. Definisi

latihan rentang gerak sendi atau Range Of Motion (ROM) yaitu sebuah latihan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Latihan rentang gerak sendi ini bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. (Utami & Fitri, 2024)

Latihan gerak sendi dengan ROM adalah latihan yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Adawiyah et al., 2023).

Latihan ROM aktif yaitu latihan isotonic yang mampu mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot serta dapat mencegah perburukan kapsul sendi, ankilosis, dan kontraktur.

Latihan ROM aktif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif (Oleh & Anggraeni, n.d.).

2. Jenis-jenis ROM)

- a) Latihan ROM aktif Latihan dengan meminta klien menggunakan otot untuk melakukan gerak mandiri.
- b) Latihan ROM aktif dengan pendampingan (active-assisted) Latihan gerak mandiri dengan dibantu atau didampingi oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- c) Latihan ROM pasif Latihan ROM yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada klien yang tidak mampu atau memiliki keterbatasan pergerakan.

3. Tujuan Range Of Motion (ROM)

ROM memiliki banyak tujuan diantaranya yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah.

4. Prosedur Tindakan (SOP)

Prosedur tindakan ROM yaitu:

Peralatan

- 1.) Handuk kecil
- 2.) Lotion
- 3.) Penghangat atau WWZ dan sarungnya

Tahap pra interaksi

- 1.) Mengecek program terapi
- 2.) Mencuci tangan
- 3.) Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien

Tahap kerja

- 1.) Menjaga privasi pasien
- 2.) Mengatur tempat tidur untuk kenyamanan klien dalam melakukan tindakan ROM
- 3.) Menghangatkan sendi yang akan dilatih kurang lebih 10 menit dan memberi lotion bila perlu
- 4.) Melatih sendi-sendi secara bergantian (8x setiap gerakan)

Prosedur Khusus

- 1.) Pergelangan tangan : Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi
Menggerakkan lengan abduksi-adduksi
- 2.) Jari-jari :Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi
- 3.) Ibu jari: Menggerakkan ekstensi- fleksi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi Oposisi (sentuh jari-jari menggunakan ibu jari)

Tahap terminasi

- 1.) Merapikan alat
- 2.) Mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan
- 3.) Berpamitan dengan pasien
- 4.) Mencuci tangan
- 5.) Mencatat kegiatan dalam lembar kegiatan pasien

Macam-macam gerakan *ROM* yakni sebagai berikut:

- 1) Fleksi, yaitu gerakan menekuk persendian
- 2) Ekstensi, yaitu gerakan meluruskan persendian
- 3) Abduksi, yaitu gerakan menjauhi sumbu tubuh
- 4) Adduksi, yaitu gerakan mendekati sumbu tubuh
- 5) Rotasi, yaitu gerakan memutar atau menggerakkan satu bagian melingkari aksis tubuh
- 6) Pronasi, yaitu gerakan memutar ke bawah/ menelungkupkan tangan
- 7) Supinasi, yaitu gerakan memutar ke atas/ menengadahkan tangan
- 8) Inversi, yaitu gerakan ke dalam
- 9) Eversi, yaitu gerakan ke luar

5. Prinsip dasar tindakan ROM

Prinsip dasar latihan ROM antara lain: (Agusrianto & Rantesigi, 2020)

1. Latihan ROM dilakukan sekitar 6-8 kali dan harus dikerjakan minimal 2 kali dalam sehari.
2. Perhatikan umur pasien, diagnosa pasien, tanda-tanda vital pasien dan lamanya tirah baring pasien.
3. Latihan ROM dilakukan harus dengan hati-hati dan perlahan sehingga tidak melelahkan pasien.
4. Adapun bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan latihan ROM adalah tangan, jari, siku, bahu, leher, kaki, tumit serta pergelangan kaki.
5. Latihan ROM harus dilakukan sesuai dengan waktu yang tepat, misalnya setelah melakukan perawatan atau mandi

E. Konsep Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Nursalam, 2018).

Menurut (Yuli, R. 2019) pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* adalah sebagai berikut

a. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: *arthritis rheumatoid, gout arthritis, osteoarthritis, dan osteoporosis* sering mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Perry & Potter, 2018).

P (Provokative) : Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri

Q (Quality) : Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri

S (Scale) : Keparaha/intesitas nyeri

T (Time) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti : *Rheumatoid Arthritis*, lansia mengeluh nyeri pada persendian tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal tampak lemah, pembengkakan pada sendi, kekakuan pada otot-otot.

2) Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

3) Tanda – Tanda Vital

a) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)

b) Nadi meningkat (N : 70-80x/menit)

c) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal

d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

g. Pemeriksaan Review Of System (ROS)

1) Sistem Pernapasan (B1 : Breathing)

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

2) Sistem Sirkulasi (B2 : Bleeding)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.

gejala : Fenomena raynaud jari tangan/kaki (mis. pucat intermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).

3) Sistem Persyarafan (B3 : Brain)

Kaji adanya hilangnya gerakan /sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri atau ansietas).

Gejala : Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetris.

4) Sistem Perkemihan (B4 : Bleder)

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensiaurin, dysuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihan.

5) Sistem Pencernaan (B5 : Bowel)

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

6) Sistem Muskuloskeletal (B6 : Bone)

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

Gejala: Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari, malam hari, dan ketika bangun tidur).

h. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adanya aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi.

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengonsumsi makanan/cairan adekuat. Mual, anoreksia, kesulitan mengunyah (keterlibatan TMJ).

Tanda : Penurunan BB, kekeringan pada memberan mukosa.

2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi sekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktifitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain

3) Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomia.

4) Pola Aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pasa sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak (atrofi otot), kulit (kontraktur/kelainan pada sendi dan otot).

Tabel 2.1 Pengkajian Indeks KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1	MANDIRI		
	Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	BERPAKAIAN		
	Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancing atau mengikat		

	pakaian Tergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	KEKAMAR KECIL		
	Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil menggunakan bantuan pispot		
4	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seharusnya dikontrol sendiri Tergantung : inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalit/pempers)		
5	MAKAN		
	Mandiri : mengambilkan makan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan samasekali dan makan		

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Tanda : Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran, dan isolasi.

Tabel 2.2 Pengkajian APGAR keluarga

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat Kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.			
2	P : Partnersip Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growht Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih, atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya			

	menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
JUMBLAH				

Penilaian

Nilai : 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang.

6) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pola klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer kesulitan, memfokuskan kerja dengan merasa diruang.

Tabel 2.3 Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :		
2	Tahun berapa sekarang? Jawab :		
3	Kapan Bapak/ibu lahir? Jawab?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab?		
5	Dimana Alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab :		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7	Siapa nama keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		

8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab :		
10	Coba hitung angka terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab :		
JUMBLAH			

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan

Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis (finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan). keputusasaan dan ketidakberdayan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

Tabel 2.4 Pengkajian Tingkat Depresi

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		

4	Apakah anda sering merasa bosan?		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap hari?		
6	Apakah anda merasa takut sesuatu buruk akan terjadi pada anda ?		
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan suatu yang baru?		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga?		
13	Apakah anda merasa penuh semangat?		
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?		
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?		

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skore (1)

Skore 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skore 10 atau Lebih : Depresi.

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggunakan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

9) Pola Mekanisme/Penangulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk mengurangi stress.

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas, pemeliharaan rumah tangga.

Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membran mukosa.

10) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

i. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Rheumatoid arthritis (SDKI, 2016) yaitu :
(Rahmadani, 2022)

a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

1. Data Mayor

- a) Data subjektif : Mengeluh nyeri, merasa depresi atau tertekan.
- b) Data objektif : Tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

2. Data Minor

- a) Data subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang
- b) Data objektif : Bersikap protektif (mis. Posisi menghindangkan nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

1. Gejala dan Tanda Mayor

- a) Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman
- b) Data objektif : gelisah

2. Gejala dan Tanda Minor

- a) Data subjektif : mengeluh lelah, mengeluh sulit tidur
- b) Data objektif : menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Asuhan Keperawatan
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI		RASIONAL
		TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	SIKI	
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>a. Data Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data subjektif : Mengeluh nyeri, merasa depresi atau tertekan 2. Data objektif : Tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>b. Data Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data subjektif : Merasa takut mengalami cedera 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan :</p> <p>SKLI : Tingkat nyeri Ekspektasi : menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. idenrtifikasi pengaruh budaya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui perkembangan nyeri dan tanda tandanya dapat menentukan intervensi selanjutnya 2. mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 3. mengetahui respon pasien terhadap nyeri 4. mampu menunjukkan faktor penyebab dan memperberat nyeri 5. melakukan identifikasi bersama pasien mengenai nyeri 6. mengetahui pengaruh budaya

	berulang			
2	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungann dengan Gejala penyakit</p> <p>a. Data Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data subjektif : mengeluh tidak nyaman 2. Data objektif : gelisah <p>b. Data Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data subjektif : mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh lelah 2. Data objektif : menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangi s 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan Ekspektasi : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan tidak nyaman 2) Gelisah 3) Lelah 4) Merintih 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasiteknik relaksai yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasiteknik relaksai yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

			<p>teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan nalgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensai relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam)
--	--	--	---	---

3	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot</p> <p>a. Data Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Data Objektif : Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) meurun <p>b. Data Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data Subjektif : Nyeri saat bergerak, Enggan melakukan pergerakan, Merasa cemas saat bergerak 2. Data Objektif : Sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, Fisik lemah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat. dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstramitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kaku sendi menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Pemberian Terapi ROM <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk, Ke kamar mandi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui 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 <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Pemberian Terapi ROM <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk, Ke kamar mandi)

			Kolaborasi : - Kolaborasikan pemberian obat	1.Kolaborasikan pemberian obat
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas a. Data Mayor 1. Data Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit b. Data Minor 1. Data Objektif : Nyeri, Perdarahan, Kemerahan, Hematoma.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Gatal gatal berkurang 2. Bekas luka mengering 3. Kulit tidak kemerahan	Observasi : - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, peneurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik : - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (missal : minyak zaitun) - Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi : - Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum) - Anjurkan meningkatkan asupan	1.Mengetahui penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, peneurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) 1. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2.Melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3.Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (missal : minyak zaitun) 4.Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 5.Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering 1.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum) 2.Menganjurkan meningkatkan

			nutrisi	asupan nutrisi
5	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>a. Data Mayor</p> <p>1. Data Subjektif : Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>b. Data Minor</p> <p>1. Data Subjektif : Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Jam tidur membaik 2. Jarang terbangun di malam hari 3. Kualitas tidur membaik</p>	<p>Obsevasi :</p> <p>- Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</p> <p>Terapeutik :</p> <p>- Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (missal : membaca, berdzikir)</p> <p>- Ciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>Edukasi :</p> <p>- Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>- Diskusikan dengan pasien tentang teknik tidur pasien</p> <p>- Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur</p> <p>- Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>- Kolaborasikan pemberian obat tidur</p>	<p>1.Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</p> <p>1.Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (missal : membaca, berdzikir)</p> <p>2.Menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>1.Menlaskan pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>2.Mendiskusikan dengan pasien tentang teknik tidur pasien</p> <p>3.Memonitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur</p> <p>4.Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam</p> <p>1.Kolaborasikan pemberian obat tidur</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ialah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Menurut Maglaya Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Rahmadani, 2022).

F. Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1	Upaya Pencegahan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis	Shofwatul Ummu Nur Wakhidah, Lina Ema Purwanti, Saiful Nurhidayat	2019	Metode deskriptif dengan pendekatan keperawatan	1 responden	pasien mengatakan linu pada kaki, dan kaku pada lutut dan tungkai kanan sudah berkurang dan kaku pada jari, pergelangan tangan saat bangun tidur juga sudah berkurang.
2	Penerapan Latihan Rentang Gerak dalam Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Penyakit Rheumatoid Arthritis	Zuraidah, Nadi Aprilyadi, Intan Kumalasari, Tri Agus Wahyudianto, Wella Juartika	2023	Metode deskriptif dengan desain studi kasus	2 responden	hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi latihan gerak aktif dan pasif kekuatan otot meningkat
3	Pelatihan Range of Motion (ROM) pada Pasien Reumatoid Atritis di Desa Taraweang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	Sitti Nurbaya, Amriati Mutmainna, Wa Mina La Isa, Susi Sastika Sumi	2020	Metode deskriptif	20 responden	Latihan Range of Motion dapat mengurangi kekakuan, meningkatkan atau mempertahankan mobilitas sendi, dan meningkatkan fleksibilitas dan elastisitas struktur periarticular.
4	Penerapan Manajemen Aktivitas Fisik Dengan	Zanzibar & Mella Kustin	2021	Metode deskriptif	2 responden	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosis: Gangguan rasa nyaman nyeri

	Manajemen Fisik Pada Lansia Dengan Rematik					berhubungan dengan reaksi peradangan.
5	PKM pada Kelompok Lansia Untuk Meningkatkan Kemampuan Pergerakan Community Service for Elderly Groups to Increase Mobility	Anggi Rohmawati, Endang Supriyanti,	2023	Metode deskriptif	10 responden	hasil dari penyuluhan tentang latihan pergerakan ROM terdapat perbedaan antara nilai pretest dan posttest baik pada tingkat pengetahuan maupun rentang gerak. Sehingga dapat dilihat bahwa ROM bisa meningkatkan pengetahuan dan gerak pada lansia. Peningkatan gerak yang dialami oleh para lansia tidak sama dikarenakan faktor yang mempengaruhi kondisi lansia dan waktu saat dilakukannya penyuluhan.
6	Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Tamalate Makassar	Muhammad Purqan Nur	2019	metode deskriptif	1 responden	Tn.A sudah bias menggerakannya sedikit demi sedikit dengan bantuan keluarga. Dengan melakukan latihan range of motion aktif dan pasif secara rutin akan membantu dalam mengurangi gangguan mobilitas fisik.
7	Penerapan Rom Aktif Dalam Mengatasi	Asyharudin	2019	Metode deskriptif situasional	1 responden	Tindakan ROM aktif mampu meningkatkan rentang gerak sendi

	Imobilisasi Fisik Pasien Dalam Post Op Orif Clavicula					pasien. Pada pasien orif dengan fraktur yang lain juga dapat diterapkan latihan ROM aktif dengan memperhatikan skala nyerinya.
8	Pemberian Range Of Motion (Rom) Pada Lansia Dengan Hambatan Mobilitas Fisik: Suatu Studi Kasus	Reza Rozanna, Dara Febriana, Rahmawati Rahmawati	2022	metode deskriptif	1 responden	Dari hasil analisa kasus pada Ny.R menunjukkan pemberian ROM selama 3 hari berturut-turut terdapat peningkatan pada mobilisasi klien.
9	Asuhan keperawatan gerontik pada bapak a dengan gangguan mobilitas fisik akibat rheumatoid arthritis di wisma lansia j. Soenarti nasution kota bandung	Citra, Retnawulan , Supriadi, Sugiyanto	2023	Metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan	1 responden	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada lansia penderita rheumatoid arthritis selama 6 hari terjadi peningkatan kekuatan otot, peningkatan latihan Range Of Motion (ROM) dan penurunan nyeri.
10	Asuhan Keperawatan Lansia Penderita	Wakhidah, Shofwatul Ummu Nur	2019	Metode digunakan studi kasus dengan proses keperawatan.	1 responden	Hasil pengkajian didapatkan bahwa lansia mengalami linu dan kaku pada sendi kaki dan tangan.

	Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo					
--	---	--	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 11 pasien penderita rheumatoid arthritis yang ada di Dusun Passimbungan.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang penderita rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik. Fokus studi yang dibahas adalah pasien Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik, berusia 64 tahun yang diberikan Intervensi Rom Aktif.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2024 sampai 24 Juni 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Ny. B Dengan Rheumatoid Arthritis

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada klien di Dusun Passimbungan. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada klien.

Ny.B yang berusia 60 tahun dengan status pendidikan SLTA merupakan klien dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh mengalami kelemahan anggota gerak pada pergelangan tangan, pasien mengatakan kesulitan menggerakkan pergelangan tangan dan jari-jari sebelah kiri dan kanan. Pergelangan tangan dan jari-jari sebelah kiri dan kanan sulit digerakkan dan nyeri saat bergerak. Ny.B mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karna kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) menurun. Kekuatan tonus otot tangan kiri 3, pergelangan tangan kanan 3, dan ekstremitas bawah kaki kiri 5 dan kanan 5.

Klien pada kasus ini menunjukkan tanda dan gejala seperti kelemahan anggota gerak, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kekakuan sendi dan gangguan mobilitas fisik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sianipar, 2021 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.

B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arthritis

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu sulit menggerakkan pergelangan tangan dan jari-jari sebelah kanan dan kiri, badan terasa lemas, nyeri saat bergerak, kekakuan pada sendi, dan

keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau gangguan mobilitas fisik. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat diagnosa keperawatan pada kasus. Penulis mengangkat diagnosa kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori (Sitti Nurbaya et.al, 2020) yaitu penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada penderita rheumatoid arthritis.

Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti klien mengeluh tidak nyaman, tampak gelisah, dan tampak meringis hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Selain itu responden juga tampak mengantuk pada saat pengkajian serta responden mengatakan bahwa sulit untuk tidur, hal ini mengarah pada masalah gangguan pola tidur.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arthritis

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra et al., 2021). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada klien Ny.B dengan gangguan mobilitas fisik, gangguan rasa nyaman serta gangguan pola tidur dan telah disesuaikan dengan kondisi klien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan klien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan mobilitas fisik pasien meningkat.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* terbaru yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan diantaranya adalah sebagai berikut: latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion (ROM)*. Latihan *ROM* adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan *ROM* menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien *rheumatoid arthritis*. Sitti Nurbaya dkk, 2020 yaitu penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada penderita rheumatoid arthritis.

Mobilisasi ialah suatu pergerakan yang dihasilkan dari perubahan posisi tubuh atau perpindahan lokasi. Mobilisasi yang digunakan dibantu dengan masase, *stretching*, gerakan pasif sendi, dan gerakan aktif dibantu.. Dukungan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan aktifitas pergerakan fisik dilakukan dengan membantu dan mengarahkan pasien untuk merubah posisi. Pemberian Latihan *ROM* efektif digunakan pada masalah gangguan mobilitas fisik karena dapat dilakukan secara pasif maupun aktif dengan Gerakan yang sederhana (Kangeraldo, A., & Rantesigi, N 2020).

D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arthritis

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kasus. Implementasi pada Ny.B dimulai pada Jumat 21 Juni 2024 sampai Rabu 24 Juni 2024.

Pada hari pertama hari jumat tanggal 21 Juni 2024 jam 09.00 – 10.00 sebelum melakukan pemberian ROM pasien mengeluh pergelangan tangan dan jari-jarinya terasa kaku dan lemah dengan kekuatan otot 3, TD: 140/80

MmHg N: 88x/i,tampak rentang gerak pergelangan tangan jari-jari Ny.B terbatas dan tidak mengerti tentang terapi ROM dan apa tujuan dari ROM serta belum bisa melakukan ROM dengan mandiri. Setelah melakukan ROM klien mengatakan sudah mengerti tentang ROM dan tujuannya, klien mengatakan pergelangan tangan dan jari-jarinya masih terasa kaku dan lemah dengan kekuatan otot 3, TD: 140/80 MmHg N: 85x/i,tampak rentang gerak pergelangan tangan dan jari-jari Ny.B masih terbatas.

Pada hari kedua hari sabtu tanggal 22 Juni 2024 jam 08.00 – 09.00 sebelum melakukan pemberian ROM klien mengatakan pergelangan tangan dan jari-jarinya masih terasa kaku dan lemah dengan kekuatan otot 3, TD: 140/80 MmHg N: 80x/i,tampak rentang gerak pergelangan tangan dan jari-jari Ny.B masih terbatas,Setelah melakukan ROM klien mengatakan pergelangan tangan dan jari-jarinya masih terasa agak kaku dan agak lemah dengan kekuatan otot masih sama 3,TD: 130/70 MmHg N: 82x/i,tampak rentang gerak pergelangan tangan dan jari-jari Ny.B bisa digerakkan namun masih agak terbatas.

Pada hari ketiga hari sabtu tanggal 24 Juni 2024 jam 09.00 – 10.30 sebelum melakukan pemberian ROM klien mengatakan pergelangan tangan dan jari-jarinya sudah tidak terlalu kaku dan tidak lemah saat beraktivitas dengan kekuatan otot 4, TD: 140/80 MmHg N: 88x/i,tampak rentang gerak pergelangan tangan dan jari-jari Ny.B bisa digerakkan dan tidak terlalu kaku, Setelah melakukan ROM klien mengatakan pergelangan tangan dan jari-jarinya sudah tidak terlalu kaku dan lemah saat beraktivitas dengan kekuatan otot 4, Ny. B tampak bisa menggerakkan tangan dan kaki dan tidak terlalu kaku dan bisa melakukan ROM secara mandiri.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan *evidence based nursing* pada kasus. *Evidence based* yang diterapkan yaitu latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion (ROM)*. (Sitti Nurbaya et al., 2020). Tindakan pertama yaitu *ROM* dijelaskan bahwa tindakan yang dilakukan yaitu dengan menekuk, meluruskan pergelangan tangan, menggenggam, membuka genggaman, merenggangkan, merapatkan kembali jari-jari dan mendekatkan ibu jari ke telapak tangan hal ini karena untuk modal membangkitkan otot pada pergelangan tangan dan jari-jari agar bisa melakukan aktivitas kembali, Sedangkan untuk waktu yang diberikan hanya 3-10 menit mampu meningkatkan kekuatan otot dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik, hal ini juga didukung oleh penelitian (Astriani, 2018) menyatakan dilakukan latihan *ROM* pada pasien *SNH* yang mengalami kekuatan otot selama 5-10 menit dapat menunjukkan adanya peningkatan nilai kekuatan otot genggam, yang terjadi secara tidak signifikan namun secara perlahan.

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, pasien dapat bekerjasama dengan baik, pasien mampu mengikuti latihan *ROM* yang diberikan selama 3 hari implementasi, pasien kooperatif, dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. B Dengan Rheumatoid Arthritis

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018).

Evaluasi yang didapatkan pada Ny.B diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang telah diberikan implementasi terapi *ROM* selama 3 x 24 jam dengan hasil akhir telah teratasi sebagian ditandai dengan kekuatan otot cukup meningkat yaitu dengan kekuatan otot awal pergelangan tangan kanan 3 menjadi 4, pergelangan tangan kiri 3 menjadi 4 kekakuan sendi cukup menurun dan rentang gerak (*ROM*) cukup meningkat.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian terapi intervensi ROM terdapat pada beberapa teori, salah satunya adalah tentang penerapan intervensi ROM aktif dengan gangguan mobilitas fisik pada penderita rheumatoid arthritis. Penelitian yang dilakukan oleh (Sitti Nurbaya et al., 2020) di desa Taraweang Pangkajene dan Kepulauan mengatakan bahwa latihan ROM aktif dalam kombinasi dengan relaksasi juga telah terbukti menghasilkan keuntungan fungsional dan pengurangan rasa sakit pada pasien dengan Arthritis Reumatoid, latihan Range of Motion (ROM) aktif direkomendasikan pada pasien dengan radang sendi, menghindari jaringan yang meradang berlebihan. Selama periode peradangan akut, ROM sendi dapat dipertahankan dengan melakukan setidaknya satu sampai dua repetisi melalui ROM penuh setiap hari. Jumlah pengulangan dapat secara bertahap meningkat ketika gejala sendi akut mereda dan menjadi subakut atau kronis.

Ada pula Pemberian Range Of Motion (Rom) Pada Lansia Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Suatu Studi Kasus yang dilakukan oleh (Reza Rozanna et al.,2022) menyatakan bahwa Dari hasil analisa kasus pada Ny.R menunjukkan pemberian ROM selama 3 hari berturut-turut terdapat peningkatan pada mobilisasi klien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa setelah dilakukan penerapan ROM 3 x 24 jam terdapat perubahan pada Ny.B yang menderita rheumatoid arthritis dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan hasil peningkatan kekuatan otot,kekakuan sendi menurun dan gerakan terbatas menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny.B Dengan Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo “ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin sampai Minggu, 21-24 Juni 2024, didapatkan bahwa Ny.B mengalami masalah keperawatan Rheumatoid Arthritis : Gangguan mobilitas fisik.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Ny.B yaitu:
 - a. Gangguan mobilitas fisik
 - b. Gangguan rasa nyaman
 - c. Gangguan pola tidur.

Dimana Gangguan mobilitas fisik menjadi diagnosa utama pada kasus ini.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi ROM tindakan terapeutik untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan mobilitas fisik pasien meningkat.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan ROM sebanyak 3 kali pertemuan dengan kisaran waktu 3-10 menit.
5. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian terapi ROM selama tiga kali pertemuan, masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Ny.B teratasi dengan hasil bahwa kekuatan otot cukup meningkat yaitu dengan kekuatan otot awal pergelangan tangan kanan 3 menjadi 4, pergelangan tangan kiri 3 menjadi 4 kekakuan sendi cukup menurun dan rentang gerak (ROM) cukup meningkat.

B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis dengan penerapan ROM untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu membreikan pelayanan yang optimal kepada penderita rheumatoid arthritis, terutama pemberia terapi ROM untuk mengatasi masalah yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S. R., Nurwahyuni, E., & Aditama, D. (2023). Efektivitas Terapi ROM (Range Of Motion) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Lansia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Keilmuan Mandira Cendikia*, 1(2), Article 2.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Airiska, M., Winarni, lestari mei, Rsud, P., & Kabupaten, P. (2020). *Jurnal Menara Medika—Google Nggoleki*. (n.d.). Retrieved July 18, 2024, from [https://www.google.com/search?q=Airiska%2C+M.%2C+Winarni%2C+lestari+mei%2C+Rsud%2C+P.%2C+%26+Kabupaten%2C+P.+\(2020\).+Jurnal+Menara+Medika&oq=Airiska%2C+M.%2C+Winarni%2C+lestari+mei%2C+Rsud%2C+P.%2C+%26+Kabupaten%2C+P.+\(2020\).+Jurnal+Menara+Medika&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60l2.1314j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Airiska%2C+M.%2C+Winarni%2C+lestari+mei%2C+Rsud%2C+P.%2C+%26+Kabupaten%2C+P.+(2020).+Jurnal+Menara+Medika&oq=Airiska%2C+M.%2C+Winarni%2C+lestari+mei%2C+Rsud%2C+P.%2C+%26+Kabupaten%2C+P.+(2020).+Jurnal+Menara+Medika&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60l2.1314j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. Penerbit NEM.
- Deane, K. D., & Holers, V. M. (2021). Rheumatoid Arthritis Pathogenesis, Prediction, and Prevention: An Emerging Paradigm Shift. *Arthritis & Rheumatology*, 73(2), 181–193. <https://doi.org/10.1002/art.41417>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (n.d.). Retrieved July 18, 2024, from https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1635/rematik
- Guo, Q., Wang, Y., Xu, D., Nossent, J., Pavlos, N. J., & Xu, J. (2018). Rheumatoid arthritis: Pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies. *Bone Research*, 6(1), 15. <https://doi.org/10.1038/s41413-018-0016-9>
- Lin, Y.-J., Anzaghe, M., & Schülke, S. (2020). Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. *Cells*, 9(4), 880. <https://doi.org/10.3390/cells9040880>
- Melinda, C. A., H, R. N., & Heri, T. (2023). THE EFFECT OF GRATED RED GINGER COMPRESS ON REDUCING RHEUMATHOID ARTHRITIS PAIN IN THE ELDERL: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), Article 8. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i8.2380>

- M.Kep, N. L. A., & M.Kep, N. T. E. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN REUMATHOID ARTHRITIS*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Oleh, D., & Anggraeni, W. (n.d.). *SATUAN ACARA PENYULUHAN ROM AKTIF & PASIF*.
- Oleh, D., & Lande, H. S. B. (n.d.). *SEBARAN KELOMPOK PENYAKIT REUMATIK DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR PERIODE JANUARI 2017-DESEMBER 2018*.
- Olviani, Y., Sari, E. L., & Sari, E. L. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11(1), 387–396. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.536>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi I). DPP PPNI.
- Purqan Nur, M. (2019). Penerapan asuhan keperawatan dalam kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis di puskesmas tamalate makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 47–51. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.474>
- Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN GSP : HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Rahmadani, R. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022*.
- Rohmaniyah, A. (2022). *PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF TERHADAP PENURUNAN NYERI SENDI RHEUMATOID ARTHRITIS PADA LANSIA DI DESA TUNGGU KECAMATAN PENAWANGAN KABUPATEN GROBOGAN*.
- Saputri, E., & Adriani, L. (2022). *HUBUNGAN NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI PADA LANSIA*. 4.
- Sihombing, H. (2019). *Asuhan keperawatan pada Ny. A.M dengan Rheumatoid Arthritis Puskesmas Alak kupang* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1579/>

- Sitti Nurbaya, S. S. S., Figge, M. T., & Straub, R. H. (2020). Pelatihan Range of Motion (ROM) pada Pasien Reumatoid Atritis di Desa Taraweang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *Arthritis & Rheumatism*, 60(9), 2585–2594. <https://doi.org/10.1002/art.24797>
- TBM-Cs Menggelar Seminar Nasional 2023 – Kedokteran Program Sarjana FKIK ULM*. (2023, November 7). <https://pskps.ulm.ac.id/2023/11/07/tbm-cs-menggelar-seminar-nasional-2023/>
- Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF TERHADAP RENTANG GERAK SENDI EKSTREMITAS ATAS PASIEN STROKE NON HEMORAGIK. 4.*
- Wakhidah, S. U. N., Purwanti, L. E., & Nurhidayat, S. (n.d.). *STUDI KASUS: UPAYA PENCEGAHAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS.*

Lampiran 1



Lampiran 2



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee



Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:002022/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Nurtasbi Ramadan
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Dr.A. Suswani M, S.Kep, Ns, M.Kes
Member Investigator Haerati, S.Kep, Ns, M.Kep

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny B Dengan
Title Rheumatoid Arthritis Di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo
Implementation of Active Rom Intervention with Impaired Physical Mobility in Mrs B with Rheumatoid Arthritis in Passimungan Hamlet, Balibo Community Health Center Working Area

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTI/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

22 July 2024
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
22 July 2024 - 22 July 2025

generated by dgTEPPIH 2024-07-22

Lampiran 3



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Bangsa Desa Taccorong, Kec. Gontarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 254721, email : stikepanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 206/STIKES-PHB/06/01/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 14 Juni 2024
Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Balibo
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurtasbi Ramdani, S.Kep
Nim : D2311039
Alamat : Kepulauan Selayar
No. HP : 085756564527
Judul Penelitian : Penerapan Intervensi Rom Aktif Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ny B Dengan Rheumatoid Arthritis di Dusun Passimbungan Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data rekam medik, data prevalensi pasien dengan Rheumatoid Arthritis, 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Kep. Profesi Ners



Nurhasbi Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NIDK 10841702 011010 2 028

Tembusan :
1. Arsip