

**PEMENUHAN RASA AMAN NYAMAN NYERI PADA OSTEOARTHRITIS DENGAN SENAM
REUMATIK DI UPT PELAYANAN LANJUT USIA BINJAI****Fourina Gultom^{1*}, Resmi Pangaribuan², Jemaulana Tarigan³**¹⁻³Akper Kesdam I/BB Medan

Email Korespondensi: fourinagultom@gmail.com

Disubmit: 20 Juli 2022

Diterima: 12 Agustus 2022

Diterbitkan: 13 Agustus 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i4.7263>**ABSTRACT**

The cessation of functional joint limits physical activity in the elderly, it causes the decrease in quality of life. Physical exercise is the promotive action to prevent and relieve the pain by implementing exercise for osteoarthritis. Osteoarthritis is the leading cause of musculoskeletal pain and can result in loss of joint movement such as the weight-bearing joints of the hips, knees, vertebrae and shoulders, finger joints, and ankles. The patient with osteoarthritis usually experience joint pain that persists for a long time. The pain is severe and limits the patient's mobility. The persistent pain can permanently stop the functions of joint. The study aimed to determine the implementation of nursing care in patients with osteoarthritis by providing nursing diagnosis in impaired fulfillment of sense comfort (pain) using the exercise for osteoarthritis. The method used descriptive case study. The subjects of the study conducted on 2 patients with the fulfillment of sense of comfort (pain) in patients with osteoarthritis by using the exercise for osteoarthritis. The results of the study showed that the exercise for osteoarthritis could reduce the pain.

Keywords: Pain, Fulfillment, Osteoarthritis, Elderly**ABSTRAK**

Penghentian fungsional sendi dapat membatasi aktivitas fisik lansia, selanjutnya lansia mengalami penurunan dari *quality of life* sehingga adanya latihan fisik merupakan tindakan promotif sebagai upaya untuk mencegah dan meringankan nyeri serta berfungsi sebagai terapi tambahan salah satu latihan fisik yaitu senam osteoarthritis. Osteoarthritis merupakan penyebab utama dari nyeri muskuloskeletal dan dapat mengakibatkan hilangnya pergerakan sendi seperti mengenai sendi penopang berat badan yaitu pada panggul, lutut, vertebra dan bahu, sendi jari tangan, dan pergelangan kaki. Penderita Osteoarthritis biasanya merasakan nyeri sendi yang berlangsung lama/kronik dan menetap. Rasa sakit yang berat dan membatasi mobilitas pasien. Nyeri yang bertahan lama dapat menghentikan secara permanen fungsional sendi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami osteoarthritis dengan diagnose keperawatan gangguan pemenuhan rasa aman nyaman nyeri pada osteoarthritis dengan senam osteoarthritis. Metode Penelitian ini yang digunakan adalah deskriptif studi kasus . Subjek Penelitian dilakukan pada 2 pasien dengan masalah keperawatan

yang sama yaitu pemenuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien osteoarthritis dengan senam osteoarthritis. Hasil Penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien kedua pasien yaitu Senam Osteoarthritis diperoleh hasil Senam Osteoarthritis dapat mengurangi nyeri pada penderita penyakit Osteoarthritis.

Kata Kunci: Pemenuhan Rasa Aman Nyeri, Osteoarthritis, Lansia

PENDAHULUAN

Lansia merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang ditunjukkan dengan kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap (Hurlock, 2003) Peningkatan jumlah lansia akibat peningkatan usia harapan hidup tentunya akan menimbulkan beberapa masalah dibidang kesehatan, salah satunya adalah gangguan tidur. Proses degenerasi pada lansia mengakibatkan pemenuhan kebutuhan tidur lansia akan semakin berkurang sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat (Nugroho, 2008).

Osteoarthritis merupakan penyebab utama dari nyeri musculoskeletal yang dapat mengakibatkan hilangnya pergerakan sendi. Osteoarthritis oleh American College of Rheumatology diartikan sebagai kondisi dimana terdapat gejala kecacatan pada integritas tulang rawan. Osteoarthritis biasanya mengenai sendi penopang berat badan (weight bearing) misalnya pada panggul, lutut, vertebradan dapat mengenai bahu, sendi jari tangan, pergelangan kak (Carlos, 2013).

Prevalensi penderita osteoarthritis menu rut organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO), pada tahun 2004 mencapai 151,4 juta jiwa berada di Asia Tenggara. Prevalensi osteoarthritis diindonesia berjumlah 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia

40-60 tahun dan 65% pada usia >61 tahun.

Prevalensi osteoarthritis berdasarkan osteoarthritis research society internasional (OARSI) (2016) mengalami peningkatan sebanyak 73% di tahun 2013 dan menempati peringkat sebagai kondisi ketiga yang paling cepat meningkat terkait dengan kecacatan dibelakang dimensia dan diabetes mellitus. Data dari hasil dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) didapatkan bahwa terdapat penurunan prevalensi penyakit sendi pada usia >15 tahun dari 11,9% di tahun 2013 menjadi 7,3% ditahun 2018 sedangkan prevalensi di riau tidak mengalami perubahan dari tahun 2013 hingga tahun 2018 yaitu sebesar 7,1% (Kementrian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan penelitian Anik suwarni dkk (2017) dalam Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol.10 menyatakan bahwa nyeri sendi merupakan keluhan utama pada lansia. Perasaan tidak nyaman tersebut dirasakan berlangsung lama/kronik dan meneteap. Rasa sakit yang berat dan membatasi mobilitas pasien. Nyeri yang bertahan lama dapat menghentikan secara permanen fungsional sendir. Penghentian fungsional sendi ini dapat membatasi aktiitas fisik lansia, selanjutnya lansia mengalami penurunan dari quality of life sehingga adanya latihan fisik merupakan tindakan promotif sebagai upaya untuk mencegah dan meringankan nyeri serta berfungsi

sebagai terapi tambahan salah satu latihan fisik yaitu senam rematik.

KAJIAN PUSTAKA

Senam reumatik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif memelihara kesehatan tubuh. Gerakan terkandung dalam senam reumatik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakanya dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita Osteoarthritis (Nungroho, H. Wahyudi, B, SC, 2008) Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang melakukassn penelitian tentang pemberian latihan senam reumatik pada lansia.

Berdasarkan survey pendahulu yang dilakukan peneliti di UPT pelayanan social lanjut usia binjai pada tanggal 11 Desember 2020 diperoleh data jumlah pasien di UPT pelayanan sosial lanjut usia binjai sebanyak 176 jiwa yang terdiri dari 90 pasien perempuan dan 86 laki-laki, terdiagnosa menderita osteoarthritis sebanyak 8orang terdiri dari 3 orang perempuan 5 laki-laki yang tinggal diwisma UPT.

Dari fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada lansia yaitu studi kasus pemenuhan rasa aman nyaman nyeri pada osteoarthritis dengan senam reumatik di UPT pelayanan Sosial UsiaLanjut Binjai.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rencana studi kasus pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses

keperawatan yang dilakukan penelitian menurut (Dinarti, 2013) meliputi tahapan sebagai berikut:

Pengkajian

Peneliti pengumpulan data secara auto dan alloanamnesa baik yang bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

Diagnosis keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnose keperawatan yang di angkat yaitu pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien osteoarthritis ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri pada persendian, ekspresi wajah meringis.Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi yaitu perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun.

Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalahkeperawatan yang sama. Studi kasus berjudul pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien osteoarthritis degan senam reumatik. Adapun kriteria inklusi dan eksklusipada penelitian ini adalah :
Kriteria Inklusi:

1. Penderita Osteoarthritis yang bersedia menjadi responden

2. Penderita Osteoarthritis dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Penderita Osteoarthritis dengan umur 60 tahun
4. Pasien Osteoarthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Kriteria eksklusi :

1. Penderita Osteoarthritis yang memiliki komplikasi
2. Penderita Osteoarthritis yang tidak bersedia menjadi responden

Fokus Studi

Studi kasus ini terfokus pada Pemenuhan Kebutuhan istirahat tidur pada lansia Osteoarthritis dengan senam reumatik di UPT lanjut usia Binjai.

Defenisi operasional

Osteoarthritis yang dikenal sebagai penyakit sendi degenerative atau osteoarthritis (sekalipun terdapat inflamasi) merupakan kelainan sendi yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (disabilitas).

Instrumen Penelitian

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensi meter, stetoskop, dan timbangan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara dan Kuesioner. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang -dahulu-keluarga dll.Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
Observasi dan Pemeriksaan Fisik dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada klien.

3. Studi Dokumentasi dan Angket
Studi dokumentasi dan angket di dapatkan dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

Tempat dan Waktu

Mengingat luasnya permasalahan yang ditemui dan adanya penulis maka pada laporan ini penulis membatasi pada Pemenuhan Kebutuhan istirahat tidur pada lansia Osteoarthritis dengan senam reumatik di UPT lanjut usia Binjai. Sejak lama pasien masuk rumah sakit pertama kali sampai pulang dan atau dirawat minimal 4 hari. Jika sebelum 4 hari pasien sudah pulang maka perlu pergantian lainnya yang sejenis. Penelitian akan dilakukan sampai selesai.

Analisa Data dan Penyajian Data

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

penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

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

Keluhan utama didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 memiliki keluhan utama yaitu Pada kasus 1 klien mengatakan Badan terasa linu jari- jari tangan kaku dan terasa

sakit dilutut sebelah kanan , lama keluhan \pm 4 tahun dan timbul secara bertahap, sedangkan Pada kasus 2 klien mengatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari- jari tangan dan kaki dan yang paling sering dirasakan pada saat bangun tidur lama keluhan \pm 3 tahun dan timbul secara bertahap, faktor pencetus pada kasus 1 dan 2 memiliki faktor pencetus yang sama yaitu faktor usia, faktor yang memperberat keluhan pada kasus 1 dan 2 memiliki faktor yang sama yaitu saat beraktivitas, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu *Rheumatoid Arthritis*, pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki upaya yang dilakukan yaitu berobat dipoliklinik yang ada di UPT.

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari- Hari

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

Frekwensi sebanyak 7-8 kali sehari dan karakteristik kuning jernih. Sedangkan pada kasus 2 memiliki pola eliminasi BAB: frekuensi 1 x sehari, karakteristik padat, warna kuning kecoklatan dan lembek, riwayat penggunaan pencahar klien tidak menggunakan pencahar dan BAK : frekuensi sebanyak 6-7 kali sehari dan karakteristik kuning jernih. Pada kasus 1 memiliki pola tidur dan istirahat yaitu waktu tidur malam (23.00 wib-05.00 wib) siang (13.00 wib -14.00 wib), lama tidur \pm 6 jam kebiasaan pengantar tidur klien mengatakan menonton tv, kebiasaan selama tidur klien mengatakan tidak ada kebiasaan selama tidur, sedangkan pada kasus 2 memiliki pola tidur dan istirahat yaitu waktu tidur siang (13.00 wib-14.00 wib) malam (23.00 wib-04.00wib), lama tidur \pm 5 jam, kebiasaan pengantar tidur klien mengatakan menonton tv, dan kebiasaan selama tidur tidal memiliki kebiasaan saat tidur. Pada kasus 1 memiliki pola aktivitas yaitu pola kegiatan di waktu luang klien mengatakan kegiatannya di waktu luang ialah sholat, keluhan dalam pemenuhan aktivitas klien mengatakan aktivotas klien dibantu oleh perawat dan induk semang, klien tampak memegang benda sekitar apabila mau berdiri, klien terbatas dalam melakukan aktivitas karena lutut sebelah kanan terasa nyeri, sedangkan pada kasus 2 memiliki pola aktivitas klien dibantu oleh perawat induk semang , klien lambat mengubah posisi dari posisi duduk keberdiri atu sebaliknya, klien membatasi rentang gerak tangan dan kaki klien mengatakan membatasi aktivitasnya di pagi hari karena jika beraktivitas terasa nyeri dibagian kedua kakinya klien memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin duduk dan berdiri.

Pengkajian Fisik

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

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

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

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan abdomen yaitu bentuk abdomen simetris, keluhan nyeri tekan tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 10 x/l, hepar tidak ada pembengkakan hepar, limfa tidak ada pembesaran limfa, masa tumor tidak ada, asites tidak ada, shifting dullness tidak ada, perkusi abdomen tidak terdengar suara tambahan, dan spider necvi tidak ada. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan anogenetal yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae mengalami penurunan fungsi, keputihan tidak ada, pembesaran prostat tidak dikaji karena klien perempuan, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak dikaji karena klien perempuan, hidrokokel tidak dikaji

karena klien perempuan, dan wasir tidak ada. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama dalam pemeriksaan neurologis yaitu tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu, memori klien mengalami penurunan fungsi memori, sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan, kemampuan bicara berbicara dengan baik, saraf kranial tidak ada kekakuan, fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah, fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan, reflek fisiologis tidak ada reflek, reflek patologis tidak ada reaksi patologis, dan kaku kuduk tidak ada.

Pada kasus 1 didapatkan dalam pemeriksaan muskuloskeletal yaitu kekuatan otot :

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

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

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

kekakuan terdapat kekakuan pada jari- jari tangan, kontraktur terdapat kontraktur, spatik tidak ada, flasit tidak ada, pola latihan gerak, aktif tetapi klien tampak lemah, klien beraktivitas menggunakan kursi roda, skala nyeri 3(0-10), klien mengalami penurunan kekuatan otot Pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki hasil pemeriksaan integument yaitu warna

sawo matang, integritas baik, turgor baik, ≤ 2 detik pada kasus 1 suhu tubuh 36°C sedangkan pada kasus 2 suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$.

Diagnosa Keperawatan

Kerusakan mobilitas fisik b/d Deformitas skeletal, nyeri, intoleransi terhadap aktivitas, dan penurunan kekuatan otot d/d klien mengatakan sering linu pada semua badan, jari-jari terasa kaku dan lutut kebas-kebas, klien mengatakan sedikit terganggu jika ingin berjalan, klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh perawat dan induk semang, klien mengatakan memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin berdiri, klien mengatakan sulit untuk menggerakkan pergelangan tangan dan jari-jari tangan, klien mengatakan sering memijat pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutu sebelah kanan, klien mengatakan kedua kakinya terasa nyeri pada pagi hari, klien tampak kesulitan jika ingin berjalan, klien tampak terbatas dalam melakukan aktivitasnya, klien tampak dibantu oleh perawat dan induk semang dalam melakukan aktivitas, klien tampak memegang benda yang ada di sekitarnya jika ingin berdiri, klien tampak memijat pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutut sebelah kanan, klien tampak kesulitan berjalan, klien mengalami penurunan kekuatan otot, Klien tampak menggunakan kursi roda TTV : TD: 130/80 mmHg, Suhu: 36°C , RR: 20 x/i, HR: 80x/l, kekuatan otot

Kasus 2

Kerusakan mobilitas fisik b/d Deformitas skeletal, nyeri, intoleransi terhadap aktivitas, dan penurunan kekuatan otot d/d Klien mengatakan sering mengalami kebas-kebas pada jari-jari tangan dan lutut dan paling dirasakan pada saat bangun tidur,

klien mengatakan sulit untuk menggerakkan jari-jari tangannya, klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas mandiri dengan baik, klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh perawat dan induk semang, klien mengatakan kesulitan mengubah posisi dari posisi duduk ke berdiri dan langsung berjalan, klien mengatakan mengalami penurunan kekuatan otot khususnya pada tangan, aktivitas klien tampak dibantu oleh perawat, dan induk semang klien tampak lemah, klien tampak lambat mengubah posisi dari posisi duduk ke berdiri atau sebaliknya, klien tampak membatasi rentang gerak tangan dan kaki, tampak adanya penurunan kekuatan otot ekstremitas atas khususnya pada bagian tangan, klien tampak kesulitan berjalan dan menggerakkan jari-jarinya, Klien tampak menggunakan kursi roda, klien tampak memegang benda yang ada disekitarnya jika ingin duduk atau berdiri, klien mengalami penurunan kekuatan otot

PEMBAHASAN

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

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

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

1. Pengkajian

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

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki kesamaan

yaitu pada kasus 1 dan kasus 2 berjenis kelamin perempuan, pada kasus 1 berumur 60 tahun dan pada kasus 2 berumur 69 tahun.

Berdasarkan tabel hasil pengkajian kedua responden memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Pada saat menopause estrogen tidak diproduksi lagi atau kadar estrogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi estrogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL kejadian pada wanita yang berumur 60 Tahun enam kali lipat lebih besar dibandingkan dengan wanita usia muda karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause dan ditemukan diseluruh dunia perbandingan antara wanita dan pria sebesar 3 : 1. HDL (*High Density Lipoprotein*) dan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol plasma, karena LDL mengandung 70% kolesterol plasma total LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada *Rematoid Arthritis*.

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

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang

sama yaitu gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik ditandai dengan kekakuan pada pergelangan tangan, jari-jari tangan dan kedua lutut.

3. Rencana Keperawatan

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

4. Tindakan Keperawatan

Berdasarkan tabel intervensi yang dilakukan kedua responden sesuai dengan rencana tindakan menurut Doengoes (2012) yaitu Evaluasi atau lanjutkan pemantauan tingkat inflamasi rasa sakit pada sendi, Jadwal aktivitas untuk memberikan waktu istirahat yang terus menerus dan tidur malam yang tidak terganggu, Guna bantal kecil/tipis di bawah leher, Dorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan, Diskusikan dengan klien melakukan tindakan ROM dengan menggunakan $\frac{1}{2}$ bola kasti selama 10-15 menit sebanyak 10 kali, Kolaborasi Berikan obat analgetik sesuai indikasi.

5. Evaluasi

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

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

Pada kasus 1 bernama Ny. N dengan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik setelah dilakukan perawatan selama empat hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan kekakuan pada pergelangan tangan, jari-jari tangan, dan lutut sebelah kanan sudah berkurang tetapi masih sering terasa kaku karena klien memakan jeroan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, Temp 36 °C, RR 20 x/i, klien tampak rileks dan nyaman, dan skala nyeri 1 (0-10). Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan Mobilitas fisik pada klien teratasi sebagian. Sedangkan pada kasus 2 bernama Ny. T dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan kebas-kebas pada jari-jari tangan dan kaki sudah berkurang tetapi masih sulit untuk berjalan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 120/60

mmHg, Pols 80 x/i, Temp 36°C, RR 20 x/i, klien tampak segar, dan skala nyeri 1(0-10). Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien teratasi sebagian.

Maka dapat disimpulkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 teratasi sebagian dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *Rheumatoid*.

KESIMPULAN

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

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

1. Pengkajian

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

dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana keperawatan tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada meliputi Evaluasi atau lanjutkan pemantauan tingkat inflamasi rasa sakit pada sendi, Dorong untuk sering mengubah posisi, jadwal aktivitas untuk memberikan waktu istirahat yang terus menerus dan tidur malam yang tidak terganggu, dorong klien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik. Adapun yang ada di teori menurut Doengoes (2012) ada rencana keperawatan yaitu berikan aktivitas hiburan yang tidak dilakukan oleh perawat karena perencanaan tersebut dapat dilakukan klien secara mandiri.

4. Tindakan Keperawatan

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

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil bahwa pada kasus 1 kekakuan pada jari-jari tangan, pergelangan tangan

sudah berkurang tetapi masih sering terasa kaku karena klien memakan jeroan pada hari ke 3 sudah mengalami tanda-tanda vital yang normal, skala nyeri 1(0-10). Sehingga pada kedua partisipan mengalami peningkatan dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan gerakan persendian *Range Of Motion (ROM)* menggunakan ½ bola kasti yang digenggam. Sedangkan pada kasus 2 kekakuan di pergelangan tangan, jari-jari tangan sudah berkurang tetapi masih sulit untuk berjalan pada hari ke 3 perawatan yang diikuti dengan tanda-tanda vital yang normal dan keadaan umum yang membaik, dan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik teratasi sebagian ditunjukkan dengan klien tampak rilek skala nyeri 1(0-10).

Saran

Dilihat dari banyaknya penderita Rheumatoid Arthritis :

1. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

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

2. Bagi Klien dan Keluarga Klien

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2018). Pengaruh senam rematik terhadap penurunan nyeri rematik pada lansia. *MENARA Ilmu*, 12, 117-124.
- Amanda Theria, T. (2015). Hubungan Derajat Nyeri dengan Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah DR Hardjono Ponorogo. (Skripsi). Surakarta:FK-UMS.
- Ambardini, L. (2014). Aktifitas Fisik Pada Lanjut Usia. Yogyakarta: Staff Pengajar UNY
- Amelia D, dkk. (2018). Pengaruh Senam Rematik terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis pada Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Jurnal NM*. Volume 4 No 7
- Chandra, & Syafei. (2011). Permasalahan penyakit rematik dalam system pelayanan kesehatan (bone and joint decade). Sumatera, Utara: Dinas Kesehatan.
- Davis, P. & Kneale, J. (2011). Keperawatan ortopedik & trauma. Jakarta :EGC
- Fajri, Annisa Nurul and , Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (2019) Gambaran Quality of Life (QoL) Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Komunitas. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Handono, Kalim. (1993). Peran Lama Sakit dan Kontrol Metabolik serta Tingginya Kadar Insulin dalam Timbulnya Osteoarthritis pada Diabetes Mellitus. Dalam

- Disertasi Doktor Universitas Indonesia. Jakarta. 1993:3- 9.
- Heri, K. (2014). Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia dipanti sosial Tresna Werdha Budimulia 04 Margaguna Jakarta Selatan. *Jurnal mahasiswa program keperawatan universitas esa unggul*, 1(1), 1-10. Hermayudi & Ariani, P. (2017). *Penyakit Rematik (Reumatologi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hinman, S. R., Dobson, F., & Bennel, L. (2019, August 23). Exercise in osteoarthritis: moving from prescription to adherence. *Journal homepage:www.elsevierhealth.com/berh*. Hunter, J. (2019). *Osteoarthritis*. Australia: CrossMark
- Kushariyadi. (2011). *Asuhan keperawatan pada klient lanjut usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marlina, T. (2018). Efektivitas latihan lutut terhadap penurunan intensitas nyeri pasien osteoarthritis lutut di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2, 44-56.
- Kusuma, W. Profil Penderita Osteoarthritis Lutut Dengan Obesitas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Blu Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2014;2(3):3.
- Maharani, EP. (2007) Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut (Studi Kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang). (Tesis). Semarang:Program Pascasarjana Magister Epidemiologi UNDIP. 2007.
- Muhammad H. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup dan Tingkat Kecemasan Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang*. (Skripsi). Semarang:FK-UNDIP. 2015.
- Mutiwara E. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di RSUP Dr M Djamil Padang. (Skripsi). Padang: FK-Universitas Andalas. 2015.
- Pangaribuan, R. (2018). *Kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan*. Medan: *Perdana Medika*.
- Pangaribuan, R., & Olivia, N. (2020). Senam Lansia Pada Reumatoid Arthritis Dengan Nyeri Lutut Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 272-277
- Peni. Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Nyeri, Kekakuan Sendi Dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Osteoarthritis Lutut Di Poliklinik Bedah Ortopedi Rsu Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2013. (Skripsi). FKUniversitas Tanjungpura. 2014.
- Price Sylvia A., Wilson Lorraine M. *Patofisiologi, Konsep klinis prosesproses Penyakit*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,1995. Hal:1380-4
- Primadi, Fakhrizal and , Arina Maliya. (2018). *Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lansia Yang Menderita Rematik Di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Priharti. & Mumpuni, Y. (2017). *Deteksi osteoarthritis vs osteoporosis*. Yogyakarta: Rapha Publishing.