

STUDI KASUS RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

YULIA DEVI PUTRI, TRISYA YONA FEBRINA, ISNA AGLUSI BADRI, SANTI

yulia.devi90@gmail.com

Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam

Abstract: *Objective: To identify Rheumatoid Arthritis Problems with Physical Mobility Disorders nursing problems. Methods: This study is a descriptive study using a case study design. Data collection using interview techniques, observation and providing nursing actions and conducting nursing evaluations. Results: The results obtained increased range of motion marked by the patient being able to move without interference. The nursing diagnosis found was Impaired Physical Mobility related to Joint Stiffness. The problem can be resolved on the third day of nursing implementation. Conclusion: It is hoped that this research can improve nursing care for Rheumatoid Arthritis clients from determining the diagnosis to nursing evaluation, can improve the quality of service to be better, as a reference material in the development of science, and respondents with impaired physical mobility can mobilize well.*

Keywords: *Nursing Care, Rheumatoid Arthritis, Physical Mobility Impairment.*

A. Pendahuluan

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi. Penyebab rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikropasma dan virus (Yulianti et al., 2013). Rheumatoid Arthritis menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia yang menyebabkan lansia mengalami hambatan mobilitas fisik, Rheumatoid Arthritis atau rematik memiliki prevalensi kejadian yang bisa dikatakan cukup tinggi. Hal ini dapat menunjukkan bahwa rasa nyeri yang disebabkan karena rematik dikatakan cukup mengganggu dalam aktivitas atau kegiatan dari penderita rheumatoid arthritis di masyarakat (Mardiono S, 2020).

Rheumatoid Arthritis ini sering terjadi pada lanjut usia (lansia). Pengertian lanjut usia (lansia) sendiri dijelaskan dalam undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan lansia merupakan suatu proses tahap akhir dari kehidupan manusia yang akan dijalani oleh setiap orang. Menua merupakan suatu keadaan dimana seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari atau terjadinya kemunduran fisik (Siringo-ringo, T., Sihombing, N., & Tumanggor, 2021).

Penuaan merupakan hal yang normal terjadi dalam sebuah proses yang dimulai sejak lahir. Bagi kebanyakan orang menjadi tua berarti mulai beradaptasi dengan perubahan pada struktur dan fungsi tubuh serta kondisi sosial lingkungannya. Perubahan fungsi tubuh seperti mulai menurunnya kecepatan dalam berjalan, stamina dalam beraktivitas dan kesehatan yang mulai terganggu. Hal yang umum terjadi pecahnya komponen hasil kapsul sendi dan kolagen, komplikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas, hal ini identik dengan Rheumatoid Arthritis atau rematik (Meldawati, 2020).

Prevalensi penderita rheumatoid arthritis menurut WHO (World Health Organization 2019), menyatakan bahwa Penderita reumatoid arthritis diseluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita rheumatoid arthritis akan selalu

mengalami peningkatan. Penderita rheumatoid arthritis diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita rheumatoid arthritis. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (WHO, 2019).

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

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

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

B. Metodologi Penelitian

Metode penelitian ini termasuk penelitian deskriptif menggunakan desain studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gerontik Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemberian tindakan keperawatan yang disajikan dalam bentuk narasi. Studi kasus ini dilakukan kepada 2 orang lansia yang telah terdiagnosa Rheumatoid Arthritis yaitu Ny. N dan Ny. A.

C. Hasil dan Pembahasan dan Analisa

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

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

Hasil pengkajian pada Ny. A didapatkan data subjektif klien mengatakan sulit bergerak aktif karena kakinya sering terasa kram dan kaku terutama pada persendian. Awal mula keluhan adalah rasa kaku dan panas yang muncul bersamaan pada pagi hari ± dari 5-

10 menit dan adanya pembengkakan, klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Data objektif Klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan pada dinding atau benda disekitarnya, dengan hasil TTV klien TD : 140/90mmHg, N : 78x/ menit, S : 36,6 C, RR : 18 x/ menit.

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

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

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

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

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

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

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

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 (Ny. N) dan 2 (Ny. A) berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu Dukungan Mobilisasi diharapkan mobilisasi meningkat dengan tindakan keperawatan yaitu menganjurkan melakukan mobilisasi dini atau rentang gerak ROM (Range Of Motion) dengan kriteria hasil antara lain, Pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, dukungan mobilisasi dapat meningkatkan mobiltas fisik dan mencegah terjadinya kekakuan pada persendian.

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan

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

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

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.N selama 5x kunjungan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny. N pada hari kedua yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien I Ny.N pada hari ketiga yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, melakukan mobilisasi dini di pagi hari, menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan pada Ny.N pada hari keempat yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A hari pertama yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A hari kedua yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari asam urat, menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A hari ketiga yaitu memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan klien untuk diet rendah lemak serta membatasi makanan seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A hari keempat yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A hari kelima yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan,

menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan yang tinggi purin seperti daging, jeroan dan kacang-kacangan.

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

Evaluasi Keperawatan. Berdasarkan implementasi yang dilakukan penulis selama 5x kunjungan, hasil dari evaluasi pada hari kelima Ny.N mengatakan lutut dan persendiannya sudah tidak terlalu kaku lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal, sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian terutama pada lututnya. Ny. N tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD : 120/84 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit, masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Sedangkan evaluasi hari kelima pada Ny.A didapatkan bahwa Ny. A mengatakan lututnya sudah tidak terlalu kaku dan kram lagi seperti sebelumnya dan sudah bisa digerakkan dengan normal, sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan secara mandiri dengan rutin, Ny. N tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik TD : 130/84 mmHg, N : 80x/ menit, S : 36,4 C, RR : 20 x/ menit, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

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

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

D. Penutup

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis pada Ny. N dan Ny. A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut: 1) Pada tahap pengkajian didapatkan data Ny. N dan Ny. A mengalami kram pada persendian, kaku saat digerakkan disertai bengkak pada lutut. 2) Pada tahap diagnosa keperawatan pada Ny. N dan Ny. A penulis mendapatkan masalah pada lansia yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi pada penderita penyakit Rheumatoid Arthritis. 3) Pada tahap Intervensi keperawatan untuk pada Ny. N dan Ny. A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi yang direncanakan dalam 5x kunjungan kerumah klien. 4) Pada tahap Implementasi keperawatan selama 5x kunjungan kerumah klien pada Ny. N dan Ny. A sesuai dengan implementasi keperawatan yaitu, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan mobilisasi (ROM), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini. 5) Pada tahap Evaluasi keperawatan Ny. N dan

Ny. A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Daftar Pustaka

- A. Potter, P., & Perry, A. G. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. EGC.
- Achjar, H. A., & Komang. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto.
- Hyulita, S. (2019). *Pengaruh Kompres Serai Hangat terhadap Penurunan Kelurahan, Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lanjut Usia Di Tahun, Tarok Dipo Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi. Vol. I, No, 1–13.*
- Mardiono S. (2020). Pengaruh terapi Range of Motion (ROM) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Penyakit Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Pansti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya. *Jurnal Harapan Bangsa, 1*.
- Meldawati. (2020). *Perubahan Fisiologi Pada Lansia*. EGC.
- Putri, M. . (2020). *Hubungan Aktivitas, Jenis Kelamin Dan Pola Diet Dengan Frekuensi Kekambuhan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Nuasa Indah Bengkulu.* <http://vi.stikesdehasen.ac.id/dowlot.pht?file=memi%25zoika%2520puti,%2520S.kep.docx>.
- Riskesdas Kepulauan Riau. (2018). *Laporan Provinsi Kepulauan Riau Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan 2019.
- Siringo-ringo, T., Sihombing, N., & Tumanggor, L. S. (2021). *Pengaruh Pemberian Balance Exercise. 3 (1)*, 105–112.
- WHO. (2019). *Populasi Lansia*. (World Health Organization).
- Widuri. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Ditatanan Klinik*. Fitramaya.
- Yuliati, Agrina, & Misrawati. (2013). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pengobatan Rematik dengan Air Rebusan Jahe di Kelurahan Meranti Pandak Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*.