

The Implementation of Range of Motion Exercises in Overcoming Impaired Physical Mobility in Rheumatoid Arthritis

Zuraidah¹, Nadi Aprilyadi², Intan Kumalasari³, Tri Agus Wahyudianto⁴, Wella Juartika^{5*}

Prodi Keperawatan Lubuklinggau, Poltekkes Kemenkes Palembang

Corresponding Author: Wella Juartika ns.wellajuartika@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Physical Mobility, Range of Motion, Rheumatoid Arthritis

Received : 15, March

Revised : 17, April

Accepted: 21, May

©2023 Zuraidah, Aprilyadi, Kumalasari, Wahyudianto, Juartika: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a disease characterized by an autoimmune chronic inflammatory disorder or autoimmune response that causes weakening of the joints and lining of the synovial organs, especially in the hands, feet, and knees. This study aims to determine the implementation of nursing care with active and passive motion exercises for impaired physical mobility in patients with rheumatoid arthritis in the work area at Taba Health Center, Lubuklinggau City, in 2022. The method used is descriptive in the form of a case study with two clients experiencing rheumatoid disease as subjects. arthritis with impaired physical mobility problems that experience joint stiffness. The results showed that after being given active and passive motion training therapy, muscle strength increased. Implementation of nursing care with active and passive motion exercises can increase muscle strength in clients with rheumatoid arthritis. Because this motion exercise does not require costs and each movement can be done independently at home.

Penerapan Latihan Rentang Gerak dalam Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Penyakit Rheumatoid Arthritis

Zuraidah¹, Nadi Aprilyadi², Intan Kumalasari³, Tri Agus Wahyudianto⁴, Wella Juartika^{5*}

Prodi Keperawatan Lubuklinggau, Poltekkes Kemenkes Palembang

Corresponding Author: Wella Juartika ns.wellajuartika@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Mobilitas Fisik, Rentang Gerak, *Rheumatoid Arthritis*

Received : 15, March

Revised : 17, April

Accepted: 21, May

©2023 Zuraidah, Aprilyadi, Kumalasari, Wahyudianto, Juartika:

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, yang menyebabkan melemahnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi asuhan keperawatan dengan latihan gerak aktif dan pasif terhadap gangguan mobilitas fisik pada penderita *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja di Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau tahun 2022. Metode yang digunakan adalah Deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan subjek 2 klien yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang mengalami kekakuan sendi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi latihan gerak aktif dan pasif kekuatan otot meningkat. Implementasi asuhan keperawatan dengan latihan gerak aktif dan pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada klien dengan rheumatoid arthritis. Karena latihan gerak ini tidak memerlukan biaya dan setiap gerakan bisa dilakukan mandiri dirumah.

PENDAHULUAN

Rheumathoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, yang menyebabkan melemahnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut (Sakti & Muhlisin, 2019; Masruroh & Muhlisin, 2020). Di sebagian besar penduduk Indonesia memandang enteng penyakit rematik, karena karakternya yang seolah-olah tidak menyebabkan kematian sedangkan rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurwulan, 2017). Penyakit Rematik ini yang biasa dikenal di masyarakat, namun untuk pemahaman yang benar tentang Rematik di keluarga belum memuaskan (Siahaan et al., 2017).

Penyakit persendian *Rheumatoid Arthritis* (RA) banyak ditemukan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Gambaran jumlah penderita RA pada lansia diseluruh dunia telah mencapai 355 juta jiwa, yang mana satu dari enam lansia di dunia menderita RA. Diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat hingga tahun 2025, dengan lebih dari seperempat (25%) jumlah penduduk berkontribusi terhadap peningkatan tersebut (Primadi, 2017). Menurut data (WHO), (20%) penduduk dunia menderita *rheumatoid arthritis*, dengan (5-10%) berusia 5-20 tahun dan (20%) berusia 55 tahun (Apriliyasari, 2016).

Menurut Riskesdas (2018), jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia telah mencapai 7,30%. Seiring meningkatnya jumlah penderita *Rheumatoid Arthritis* pada negara kita justru tingkat kesadaran dan salah arti tentang penyakit ini relatif banyak. Keadaan inilah mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan warga Indonesia terutama penderita buat mengerti lebih dalam lagi tentang penyakit rheumatoid arthritis. Selanjutnya prevalensi penyakit sendi berdasarkan penaksiran dokter pada penduduk Umur ≥ 15 Tahun dari Kabupaten/Kota di provinsi sumatera selatan, (Riskesdas, 2018) berjumlah (6.48%), berdasarkan (Riskesdes 2018) sebanyak 4,04% untuk di daerah Kota Lubuklinggau.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh sunarti (2018) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh rentang gerak terhadap kemampuan mobilitas pada penderita *Rheumatoid Arthritis*. Adapun kemampuan mobilisasi setelah dilakukan ROM aktif terhadap 32 orang responden yang mengalami *Rheumatoid Arthritis*, yang mana mengalami hambatan aktivitas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada penderita *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau, dari data diagnosa medis mayoritas pasien yang mengalami kekakuan pada persendian, serta nyeri pada esktremitas, di tahun 2019 jumlah penderitanya ada 16 orang, sedangkan di tahun 2020 jumlah penderita penyakit *Rheumatoid Arthritis* menurun menjadi 8 orang dan di tahun 2021 penderita *Rheumatoid Arthritis* meningkat kembali menjadi 24 orang. Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan dan bertanya kepada perawat, intervensi yang dilakukan di Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau yaitu memberikan obat oral seperti Kal.k, B12, B1 serta saat dirumah perawat menganjurkan kompres hangat diarea sendi yang kaku.

TINJAUAN PUSTAKA

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) gangguan mobilitas fisik atau immobilisasi merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010). Ada lagi yang menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak hanya mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya kehilangan tetapi juga kemampuan gerakanya secara total (Ernawati, 2012). Kemudian, Widuri (2010) juga menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik atau imobilitas merupakan keadaan dimana kondisi yang mengganggu pergerakannya, seperti trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya. Tidak hanya itu, imobilitas atau gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif A.H & Kusuma H, 2015).

Penyakit persendian *Rheumatoid Arthritis* (RA) banyak ditemukan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Gambaran jumlah penderita RA pada lansia diseluruh dunia telah mencapai 355 juta jiwa, yang mana satu dari enam lansia di dunia menderita RA. Diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat hingga tahun 2025, dengan lebih dari seperempat (25%) jumlah penduduk berkontribusi terhadap peningkatan tersebut (Primadi, 2017). Menurut data (WHO), (20%) penduduk dunia menderita *rheumatoid arthritis*, dengan (5-10%) berusia 5-20 tahun dan (20%) berusia 55 tahun (Apriliyasari, 2016).

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan dengan penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menguraikan keadaan tentang penurunan gangguan mobilitas fisik pada klien Rheumatoid Arthritis. subjek penelitian adalah lansia berumur 50-70 tahun yang mengalami Rheumatoid Arthritis. penelitian ini dilakukan di Puskesmas Taba kota Lubuklinggau pada bulan April 2022. Pertimbangan etis dalam penelitian ini dilakukan dengan memenuhi prinsip-prinsip hak asasi manusia sebagai subyek dalam Penelitian, yang meliputi hak untuk menentukan nasib sendiri; hak atas privasi dan martabat; hak atas anonimitas dan kerahasiaan; hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil; dan hak atas perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian. Pengumpulan data didasarkan pada pedoman wawancara dan catatan observasi dengan tujuan untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya guna menjawab tujuan penelitian.

Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dilakukan dengan membuat catatan lapangan yang berisi uraian kegiatan, tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana selama wawancara, setting lingkungan, interaksi sosial, dan aktifitas partisipan selama wawancara berlangsung. Sedangkan pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi, yaitu dengan mengamati secara langsung berbagai kegiatan yang dilakukan partisipan, terutama yang sesuai dengan tujuan penelitian. Alat yang digunakan untuk

pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan observasi dan ceklist yang telah disiapkan Selanjutnya, data hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dituangkan dalam format penilaian dan dianalisis untuk menemukan masalah utama dan kemudian disusun Rencana keperawatan *non farmakologi* tentang penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik dengan teknik latihan gerak aktif dan pasif untuk meningkatkan kekuatan otot.

Pada tahap implementasi dilakukan langsung oleh peneliti serta mengamati dan mendokumentasikan hasil dari pengukuran kekuatan otot pada klien terhadap prosedur terapi latihan gerak aktif dan pasif. Analisis data dalam penelitian ini didasarkan pada pendekatan fenomenologis. Proses analisis data dilakukan sepanjang penelitian dan dilakukan secara terus menerus dari awal sampai akhir penelitian dengan mengumpulkan semua data dari hasil wawancara, catatan observasi, dan catatan lapangan peneliti kemudian membandingkannya dengan literatur dan asumsi yang ada. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif dan dalam penyajiannya dimulai dari data yang terkumpul kemudian ditarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Subjek dalam penelitian ini yaitu 2 orang klien yang mengalami penyakit Rheumatoid Arthritis. Setelah melakukan asuhan keperawatan, yang dilakukan oleh peneliti kepada subjek I dan subjek II yaitu memberikan penerapan Latihan gerak Aktif dan pasif yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi pada subjek I tanggal 9-13 april 2022 dan pada subjek II tanggal 13-17 april 2022. Prinsip dari pembahasan ini dengan mengfokuskan pada masalah utama yaitu gangguan mobilitas fisik.

Pengkajian subjek I : Tn.S yang berusia 65 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Jl. Puskesmas Taba, pekerjaan buruh lepas, pada tanggal 9 april 2022 dilakukan pengkajian pada Tn.S dengan keluhan sering nyeri serta kaku pada persendian dan ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot pada ekstremitas menurun nilainya 3, gerakan ekstremitas tidak terkoordinasi dengan baik serta jika pagi dan malam hari. Keluarga Tn. S termasuk tipe keluarga *kitnetwork* yang mana terdiri dari Tn,S istrinya sudah meninggal, dan satu anak yang sudah menikah. Rumah yang di tempati Tn. S merupakan rumah milik sendiri dan telah lama mereka huni. Hasil Vital sign Tn,S yaitu TD:130/90 mmHg, Nadi: 97, RR: 20 Temp: 36,5^oc.

Pengkajian Subjek II : Ny.E yang berusia 65 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, alamat cereme Gg. Slamed, Pekerjaan ibu rumah tangga, pada tanggal 13 April 2022 dilakukan pengkajian pada Ny E dengan keluhan nyeri serta kaku pada persendian dan ekstremitas atas dan bawah pada pagi dan malam hari,kekuatan otot pada ektremitas menurun 3, gerakan ekstremitas tidak terkoordinasi dengan baik, serta jika udara dingin kaku pada persendian semakin sering. Keluarga Ny. E termasuk tipe keluarga setengah baya yang terdiri dari Suami dan istri. Hasil Vital Sign Ny.E yaitu TD : 150 / 100 mmHg, RR : 22 x / menit,Nadi:89x/menit,Temp36,5^oc.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dengan Rheumatoid arthritis menurut SDKI (2018) terdapat 3 diagnosa keperawatan, adapun diagnosa keperawatan tersebut adalah:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan Klien mengenal masalah kesehatannya.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah penyakit.
- c. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pola tidur yang cukup.

Dari 3 diagnosa keperawatan diatas hanya satu diagnosa yang ditegakkan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan klien mengenal masalah kesehatannya. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan karena pada saat peneliti melakukan pengkajian di dapatkan keluhan pada kedua subjek yaitu gangguan mobilitas fisik. Menurut hasil penelitian dari wahkidah (2019) didapatkan data dari hasil pengkajian yang mana klien mengeluhkan terasa linu dari pinggul sampai tungkai dan kaku pada lutut, maka peneliti menegakkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ini berfokus pada diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik dengan tujuan setelah diberikan latihan gerak aktif dan pasif diharapkan mobilitas fisik meningkat dari mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran Diagnosa Keperawatan) Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Kaku Sendi, dan Rentang gerak (ROM). Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama mobilisasi, Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pelaksanaan prosedur teknik latihan gerak aktif dan pasif setiap gerakan dilakukan dengan hitungan ± 10 detik dan setiap hari dilakukan 1 kali sehari, lama gerakan dilakukan selama 10-15 menit, sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan pengkajian terlebih dahulu kepada klien, dan kemudian mendemonstrasikan gerakan latihan gerak aktif dan pasif dengan memberikan leaflet sebagai medianya yang mana leaflet tersebut berisi pengertian serta langkah-langkah tentang terapi non farmakologi yaitu latihan gerak aktif dan Latihan gerak pasif.

Pada penelitian hari ke 5 prosedur pelaksanaan penerapan latihan gerak aktif dan pasif pada klien Tn.S sebelum diberikan terapi terlihat mengeluh kaku dalam menggerakkan ekstremitas dengan nilai kekuatan otot (3), setelah diberikan latihan gerak aktif dan pasif Tn.S mengakatan kekakuan pada

ekstremitas berkurang dan nilai kekuatan otot meningkat menjadi 5. Sedangkan pada klien Ny.E sebelum dilakukan terapi mengeluhkan kekakuan pada persendian, dan ekstremitas serta pada saat cuaca dingin semakin buruk, nilai kekuatan ototnya 3. Setelah dilakukan terapi latihan gerak Ny,E mengatakan kekakuan pada persendian sudah menurun dan untuk kekuatan otot ekstremitas atas (5) dan ekstremitas bawah (4).

4. Implementasi Keperawatan

Dalam penelitian ini implementasi yang penulis lakukan pada kedua subjek yaitu Teknik terapi latihan gerak aktif dan pasif pada penderita Rheumatoid arthritis dilakukan selama 5 hari secara berturut-turut dengan waktu 10-15 menit perhari dengan waktu istirahat selama 5-10 menit. Namun diluar dari peneliti mendampingi latihan, klien dirumah juga melakukan latihan gerak aktif dan pasif dengan sendirinya biasanya dilakukan di sore hari, sehingga dari latihan diperoleh hasil yaitu terjadinya peningkatan kekuatan otot pada kedua subyek, yang mana setelah dilakukan intervensi keperawatan dan Teknik terapi latihan gerak aktif dan gerak pasif.(Sunarti,2018).

Penulis akan memaparkan implementasi selama 5 hari pada subjek I:

Impelementasi pada Sabtu 09 april 2022 mulai pukul 09.00 diantaranya membina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud dan tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti inform consent,serta memberikan leaflet Rheumatoid arthritis. Impelementasi pada Sabtu 10 april 2022 mulai pukul 09.10 diantaranya melakukan pengkajian baik klien dan keluarga,memeriksa vital sign serta memberikan leaflet latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan memberikan contoh gerakannya. Dan melakukan pengukuran kekuatan otot didapatkan nilainya 3 pada ekstremitas atas dan bawah. Impelementasi pada Sabtu 11 april 2022 mulai pukul 08.40 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari dan menjaga makan-makanan yang pantang, untuk nilai kekuatan otot 3. Impelementasi pada Sabtu 12 april 2022 mulai pukul 09.00 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari, untuk nilai kekuatan otot 3 untuk ekstremitas atas dan 4 untuk ekstremitas bawah.Impelementasi pada Sabtu 13 april 2022 mulai pukul 09.10 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari, untuk nilai kekuatan otot 5 untuk ekstremitas atas dan 5 untuk ekstremitas bawah.

Penulis akan memaparkan implementasi selama 5 hari pada subjek II:
Impelementasi pada Sabtu 13 april 2022 mulai pukul 15.00 diantaranya membina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud dan tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti, inform consent dan pengisian kuisisioner ,serta memberikan kuisisioner Rheumatoid arthritis.

Impelementasi pada Sabtu 14 april 2022 mulai pukul 10.15 diantaranya melakukan pengkajian baik klien dan keluarga, memeriksa vital sign serta memberikan leaflet latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan memberikan contoh gerakannya. Dan melakukan pengukuran kekuatan otot didapatkan nilainya 3 pada ekstremitas atas dan bawah. Impelementasi pada Sabtu 15 april 2022 mulai pukul 10.30 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari dan menjaga makan-makanan yang pantang, untuk nilai kekuatan otot 3. Impelementasi pada Sabtu 16 april 2022 mulai pukul 10.20 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari, untuk nilai kekuatan otot 4 untuk ekstremitas atas dan 4 untuk ekstremitas bawah. Impelementasi pada Sabtu 17 april 2022 mulai pukul 11.10 diantaranya melakukan pemeriksaan vital sign, mengukur kekuatan otot, melatih latihan gerak aktif dan pasif pada klien dan mengevaluasi kekuatan otot serta mengingatkan untuk rutin melakukan latihan minimal 2 kali sehari, untuk nilai kekuatan otot 4 untuk ekstremitas atas dan 4 untuk ekstremitas bawah.

Teknik ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sunarti 2018), yang menunjukkan setelah diberikan latihan gerak aktif dan gerak pasif sebagian besar pasien sudah tidak mengalami kaku sendi. Gerakan ini bisa berpengaruh pada klien karena klien mengikuti gerakan ROM yang diajar dengan benar, dan ada juga beberapa klien lainnya yang tidak terlalu fokus mengikuti ROM yang diberikan, sehingga masih ada lansia yang tidak bisa melakukan setelah diberikan ROM aktif tersebut.

Setelah diberikan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Chairil, 2017).

Pada saat setelah diajarkan latihan gerak aktif dan pasif selama 5 hari berturut-turut, yang mana peneliti juga melakukan edukasi pada klien untuk menghindari pantangan makanan (kacang-kacangan, jeroan dan santan) serta mengingatkan pada klien untuk rutin melakukan latihan gerak minimal 2 kali dalam sehari, didapatkan hasil evaluasi selama 5 hari klien mengatakan kaku pada jari dan pergelangan tangan berkurang. (wahkidah, 2019).

5. Evaluasi

Menurut Jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sunarti, 2018) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh rentang gerak (ROM aktif) terhadap kemampuan mobilitas pada Lansia Rheumatoid arthritis. ROM yang dilakukan pada lansia usia 60 - 70 tahun dengan frekuensi latihan setiap hari selama 15 menit dimana beberapa lansia mengikuti ROM aktif sudah banyak yang bisa melakukan sendiri.

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 5 hari, penulis dapat menyatakan bahwa masalah keperawatan dapat teratasi secara penuh dan evaluasi akhir adalah sebagai berikut:

Pada penelitian kedua subjek I dan II terjadi peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan gerak aktif dan pasif selama 5 hari yang ditunjukkan adanya peningkatan nilai kekuatan otot dari pengisian post ceklist kekuatan otot di hari ke 5, dimana subjek I mengalami peningkatan nilai kekuatan otot yaitu pada ekstremitas atas dan bawah meningkat menjadi 5 dari 3 ceklist kekuatan otot, dan subjek II mengalami peningkatan kekuatan otot 4 pada ekstremitas atas dan bawah dari 3 ceklist kekuatan otot. Demikian hasil dari penelitian didapatkan perbandingan dari kedua Subjek, yang mana Subjek I dalam melakukan latihan gerak nampak lebih semangat dibanding subjek II, subjek I rutin dalam melakukan latihan gerak secara mandiri di dampingi keluarga dan ada peningkatan kekuatan otot, berbeda dengan subjek II yang hanya melakukan latihan gerak saat di dampingi peneliti dan tidak melakukan gerakan secara rutin dengan mandiri, sehingga peningkatan kekuatan otot tidak sempurna.

Pada kedua subjek I dan II diberikan Obat Farmakologi dari puskesmas diberikan obat Pehaveral, Kal K, B Complex. Pada subjek I mengatakan pada saat dilakukan penelitian klien tidak mengkonsumsi obat dari puskesmas lagi karena kurang ampuh mengatasi penyakit. Sedangkan subjek II masih mengkonsumsi obat-obatan karena menurut klien bisa mengurangi rasa nyeri pada penyakitnya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan Berdasarkan asuhan keperawatan Tn.S dan Ny.E selama 5 hari dengan keluhan kekakuan pada persendian dan ekstremitas. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Tn.S dan Ny.E terapi latihan gerak aktif dan pasif adalah untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, dari gangguan mobilitas fisik yang di sebabkan penyakit rheumatoid Arthritis. Dari pelaksanaan yang dilakukan pada ke-2 subyek penelitian ditemukan adanya peningkatan kekuatan otot dengan nilai kekuatan otot menjadi 5 dengan menggunakan terapi latihan gerak aktif dan pasif yang dilakukan sebanyak 1x sehari pada pagi selama 10-15 menit. Sehingga penulis menyimpulkan tujuan umum tercapai. Klien juga tampak termotivasi untuk melaksanakan apa yang penulis ajarkan, keberhasilan ini berkat partisipasi aktif dari kedua subyek penelitian dan keluarga. Kedua klien termotivasi untuk melakukan terapi latihan gerak akti dan pasif yang berguna untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik Klien juga dianjurkan untuk melakukan olah raga ringan dengan teratur untuk meningkatkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai aplikasi tindakan keperawatan mandiri pada pasien Rheumatoid Arthritis. Dan bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami Rheumatoid arthritis dengan memberikan terapi latihan gerak aktif dan pasif.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, maka perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan topik “Penerapan Latihan Rentang Gerak dalam Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Penyakit Rheumatoid Arthritis” dengan mengacu pada variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Putri, S. E. N., & Harsismanto, J. (2020). Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 12-21.
- Apriliyasari. (2016). *kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien rheumatoid arthritis*. cendikia utama,1.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Chairil, C., Isnaniar, I., Siwi, T., Maswarni, M., & Gasril, P. (2017). (IbM) Dengan Metode Gerakan Persendian Range Of Motion (Rom) Aplikasi Keterampilan Tangan Bagi Lansia Preventif Reumatoid Arthritis Di Pstw. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 1(1), 29-35.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risdiknas). Jakarta.
- Kusuma, A. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Medi Action
- Ningsih, L. d. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, M. P. (2019). Penerapan asuhan keperawatan dalam kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis di puskesmas tamalate makassar. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 2(1), 47-51
- Padila, (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. cetakan 1, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2020). *Buku Saku Reumatologi*. Jepang: Keio University.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi PPNI*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan PPNI*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

- Siahaan, P., Siagian, N., & Elon, Y. (2017). Efektivitas Pijat Punggung terhadap Intensitas Nyeri Rematik Sedang pada Wanita Lanjut Usia di Desa Karyawangi Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Scolastik Keperawatan*, 3(1), 53–58. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1073/pnas.94.23.12473>" <https://doi.org/10.1073/pnas.94.23.12473>
- Sianipar, N., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis (RA) Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(3), 270-283.
- Sunarti, S., & Silalahi, R. D. (2018). Pengaruh Rom Aktif Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pada Lansia Artritis Reumatoid Di Rumah Bahagia Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan Kepri. *Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*, 8(3), 71-81.
- Suprajitno, (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*, EGC : Jakarta.
- Uda, H. D. H., Muflih, M., & Amigo, T. A. E. (2017). Latihan Range of Motion Berpengaruh Terhadap Mobilitas Fisik pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 169