

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO GRESIK

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A. Md. Kep.)**



Oleh :

ABRILIA QOTRUN NADA

NIM. 151911913179

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DENGAN
RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO
GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A. Md. Kep.)**



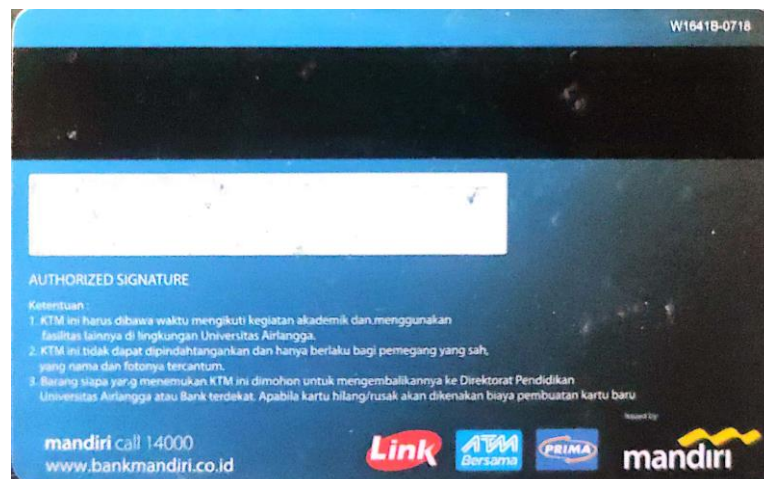
Oleh :

ABRILIA QOTRUN NADA

NIM. 151911913179

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 14 April 2022

Penulis



Abrilia Qotrun Nada
NIM. 151911913179

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan Dan Disahkan Dihadapan
Ketua Penguji Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/Tanggal : Kamis, 28 April 2022
Pukul : 11.00 - 11.45 WIB
Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari

Ketua Penguji



Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 198212122012122002

Anggota Penguji 1



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.
NIP. 197902122014091003

Anggota Penguji 2



Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 196101251980122003

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO GRESIK

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan (A. Md., Kep.)
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga.

Oleh :

ABRILIA QOTRUN NADA
NIM. 151911913179

TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING SEBAGAI SYARAT
UNTUK MENYELESAIKAN PENDIDIKAN DIPLOMA

PADA TANGGAL 2022

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1



Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196101251980122003

Pembimbing 2



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.
NIP. 197902122014091003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 196806281991021006

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia dipergustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Abd. Nasir S.Kep., Ns., M. Kep selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang selalu sabar memberikan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Pembantu Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah member motivasi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.
7. Rindayati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
8. Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
9. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna dapat membantu dalam penyempurnaan penulisan Tugas Akhir.

10. Kedua orang tua saya yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
11. Ricy Yanu Prayoga yang telah memberi semangat daam penyusunan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 14 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN LAMBANG	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Batasan lansia.....	6
2.1.3 Tipe-tipe lansia.....	7
2.1.4 Mitos-mitos Lansia.....	8

2.1.5 Proses Menua	10
2.1.6 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia	11
2.2 Konsep Rheumatoid arthritis (RA)	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Etiologi	11
2.2.3 Tanda dan Gejala	12
2.2.4 Pemeriksaan penunjang	13
2.2.5 Penatalaksanaan	13
2.3 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	14
2.3.1 Definisi	14
2.3.2 Etiologi	14
2.3.3 Tanda dan gejala	15
2.3.4 Komplikasi	16
2.3.5 Penatalaksanaan	16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.4.1 Pengkajian	19
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	22
2.4.3 Intervensi keperawatan	23
2.4.4 Implementasi Keperawatan	25
2.4.5 Evaluasi	25
2.4.6 Nursing Pathway	26

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Definisi Operasional	27
3.3 Subjek Penelitian	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.5 Pengumpulan data	29
3.5.1 Proses pengumpulan	29
3.5.2 Instrumen pengumpulan data	30
3.6 Etika Penelitian	30
3.6.1 Persetujuan menjadi responden (<i>Informed Consent</i>)	30
3.6.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	30

3.6.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	31
3.6.4 Tidak merugikan dan berbuat baik (<i>Non maleficence</i> dan <i>Beneficence</i>)	31
3.6.5 Keadilan (<i>Justice</i>).....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	32
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.1.2 Pengkajian Keperawatan.....	32
4.1.3 Analisa data.....	42
4.1.4 Diagnosa keperawatan	43
4.1.5 Intervensi keperawatan.....	43
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	45
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	46
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Pengkajian.....	48
4.2.2 Diagnosa keperawatan	49
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	50
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	51
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	53
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Diagnosa, Kriteria Hasil, Intervensi	25
Tabel 3.1 Batasan istilah (definisi operasional)	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Nursing Pathway	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Etichal Approval	55
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data	56
Lampiran 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian	57
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian	59
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	60
Lampiran 6 Lembar Pengkajian Responden	61
Lampiran 7 Berita Acara Revisi Ketua Penguji	83
Lampiran 8 Berita Acara Revisi Tim Penguji	84
Lampiran 9 <i>Range Of Motion</i> (ROM)	86
Lampiran 10 Lembar Form Bimbingan Tugas Akhir	90

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN LAMBANG

Dll	: Dan Lain-lain
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
RA	: <i>Rheumatoid Arthritis</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range of Motion</i>
TA	: Tugas Akhir
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen
(	: Buka Kurung
)	: Tutup Kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis Miring
?	: Tanda Tanya
“	: Tanda Petik
+	: Tambah
<	: Kurang Dari
=	: Sama Dengan
>	: Lebih Dari

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS SUKOMULYO GRESIK

Penelitian Studi Kasus di Desa Suci Kecamatan Manyar Gresik

Oleh : Abrilia Qotrun Nada

Pendahuluan : Gangguan mobilitas fisik adalah salah satu masalah yang terjadi pada lansia dengan penyakit degeneratif yaitu nyeri akibat peradangan pada persendian yang biasa disebut rematik atau *Rheumatoid Arthritis (RA)*. *Rheumatoid Arthritis (RA)* sendiri memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kemampuan bergerak, baik dalam pekerjaan maupun dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta dapat mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)*. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Partisipan 2 klien lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Desa Suci mulai tanggal 18 - 22 maret 2022. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data dengan cara proses keperawatan serta menerapkan etika penelitian *informed consent,anonymity,confidentiality, Non Maleficence, beneficence*, serta *justice*. Ethical Approvel oleh Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik Nomor: 061/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022, 02 April 2022. **Hasil :** Pada penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik ditandai dengan klien nyeri dan kaku sendi. Dilakukan intervensi keperawatan antara lain jelaskan kepada pasien /keluarga tujuan dan rencana latihan rentang gerak ROM, ajarkan melakukan latihan rentang gerak ROM, atas Tindakan keperawatan didapatkan hasil masalah teratasi pada hari ke -3. **Diskusi :** Diharapkan klien tetap menerapkan latihan rentang gerak ROM secara mandiri.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Gerontik, Mobilitas Fisik, Lansia, *Rheumatoid Arthritis (RA)*.

ABSTRACT

GERONTIC NURSING CARE WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN THE ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT SUKOMULYO PUSKESMAS GRESIK

Case Study Research in the Suci Village, Manyar Gresik District

By : Abrilia Qotrun Nada

Introduction: Impaired physical mobility is one of the things that occurs in the elderly with degenerative diseases, namely pain due to inflammation in the joints which is commonly called rheumatism or Rheumatoid Arthritis (RA). Rheumatoid Arthritis (RA) itself has a significant negative impact on the ability to move, both at work and in carrying out daily activities and can affect the quality of life. The purpose of the study was to describe gerontic nursing care with impaired physical mobility in the elderly with Rheumatoid Arthritis (RA). **Methods:** This research uses a case study design. Participant 2 elderly clients with Rheumatoid Arthritis (RA) with problems with physical mobility disorders in Suci Village from 18 - 22 March 2022. Data were collected through interviews, observations, physical examinations. After the data is collected, data analysis is carried out by means of the nursing process and applies research ethics of informed consent, anonymity, confidentiality, non-maleficence, beneficence, and justice. **Ethical Approval** by the Faculty of Health, University of Muhammadiyah Gresik Number: 061/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022, 02 April 2022. **Results:** In this study, it was shown that patients with impaired physical mobility were characterized by joint pain and stiffness. Nursing interventions were carried out, including explaining to the patient / family the purpose and plan of ROM range of motion exercises, teaching them to do ROM range of motion exercises, on nursing actions the results of the problem were resolved on the 3rd day. **Discussion:** It is hoped that the client will continue to apply ROM range of motion exercises independently.

Keywords: Gerontological Nursing Care, Physical Mobility Disorders, Elderly, Rheumatoid Arthritis (RA).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik disebabkan karena kekakuan sendi, kontraktur, gangguan muskuloskeletal, nyeri, keengganan melakukan pergerakan, dan gerakan terbatas. Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi seseorang tidak dapat bergerak bebas karena kondisi yang mengganggu aktivitas. Gangguan mobilitas fisik salah satunya terjadi pada lansia dengan penyakit degenerative yaitu nyeri akibat peradangan dan persendian yang biasa disebut rematik atau *Rheumatoid Arthritis (RA)*. *Rheumatoid Arthritis (RA)* sendiri memiliki dampak negative yang signifikan terhadap kemampuan bergerak, baik dalam pekerjaan maupun dalam melakukan aktivitas sehari – hari serta dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* biasanya terjadi persendian tangan, siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan pembengkakan pada persendian dapat menetap dan semakin lama gejalanya semakin memburuk serta dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

World Health Organization (WHO) (2016) penderita *rheumatoid arthritis (RA)* pada lansia di seluruh dunia telah mencapai 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 lansia di dunia menderita rematik atau *Rheumatoid Arthritis (RA)*. Diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi 25% akan mengalami gangguan mobilitas fisik hingga kelumpuhan. Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar Nasional (RisKesDas Nasional) tahun 2018, proporsi tingkat ketergantungan lansia usia 60 tahun ke atas dengan penyakit *rheumatoid arthritis (RA)* di Indonesia adalah 67,4% lansia mandiri, 28,4% lansia ketergantungan ringan, 1,5% lansia ketergantungan sedang, 1,1% lansia ketergantungan berat, 1,5% lansia sangat bergantung total. Berdasarkan Hasil Perapihan Umur dari Data Administratif dan SP2020 (September) jumlah lansia 60 tahun ke atas di Provinsi Jawa Timur 5,314,698 jiwa dan jumlah lansia 60 tahun ke atas kabupaten Gresik sekitar 132,220 jiwa.

Pada proses penuaan menimbulkan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Widayati & Hayati, 2017). Pada umumnya penyebab *Rheumatoid Arthritis (RA)*, faktor pemicu utama menimbulkan yaitu faktor infeksi seperti bakteri, mikroplasma dan virus (Yuliati, et al., 2013.) Dengan bertambahnya usia, insiden dan keparahan nyeri sendi meningkat, dan lebih banyak wanita menderita *Rheumatoid Arthritis (RA)* daripada pria. Hal ini dikarenakan hormon estrogen tidak dapat lagi berfungsi untuk mempertahankan massa tulang akibat keterkaitan antara usia dan menopause. *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat memiliki dampak mengancam jiwa penderitanya dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan. *Rheumatoid Arthritis (RA)* merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti yaitu dapat menyebabkan kecacatan, seperti kelumpuhan, dapat menyebabkan kegagalan organ hingga menyebabkan kematian, menyebabkan rasa nyeri/sakit, kelelahan, perubahan citra diri, risiko tinggi cedera,

dan mengganggu aktivitas sehari-hari atau terjadinya gangguan mobilitas fisik (Kisworo, 2012).

Penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* dengan masalah gangguan mobilitas fisik dapat diatasi dengan penatalaksanaan perawat dengan memberikan Asuhan Keperawatan gerontik yang komprehensif kepada klien yaitu latihan penguatan sendi atau latihan rentang gerak ROM. Range of Motion (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk menjaga fleksibilitas dan mobilitas sendi. Latihan ROM bertujuan untuk mencegah kontraktur sendi dan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas, mengurangi kelumpuhan dan memberikan rasa nyaman pada lansia dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Peran perawat dalam melakukan latihan rentang gerak ROM adalah mempersiapkan, membantu, mendampingi, dan mengajarkan klien melakukan latihan rentang gerak ROM yang mencakup semua sendi namun sesuai dengan batas kemampuan klien masing-masing dalam melakukan latihan rentang gerak ROM. Latihan ROM idealnya dilakukan sekali sehari dalam setiap latihan dilakukan ± 10 hitungan untuk memberikan manfaat yang signifikan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien *Arthritis Rheumatoid* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sukomulyo gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk Mendapatkan Gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis
2. Menetapkan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat memberi manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberi masukan informasi tentang asuhan keperawatan pada yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien rheumatoid arthritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Keller dan Maryam (2011) lansia merupakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia, Lansia adalah orang yang telah berusia 60 tahun keatas. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosiallansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living

2.1.2 Batasan lansia

Menurut WHO 2013 kelas sifikasi lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle Age*) yaitu kelompok usia 45 - 54 tahun.
2. Lansia (*elderly*) yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*) yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat (*very old*) yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Usia lanjut (60-69 tahun) dan
2. Usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain

2.1.3 Tipe-tipe lansia

Menurut Azizah (2011) tipe-tipe lansia adalah sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman, serta memenuhi undangan

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritikan

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, pekerjaan apa saja dilakukan

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, social, dan ekonominya

2.1.4 Mitos-mitos Lansia

1. Kedamaian dan ketenangan

Lansia dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan berbagai goncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataannya yaitu lansia sering ditemui stress, depresi, dan kekhawatiran.

2. Mitos konservatisme dan kemunduran

Pandangan bahwa lanjut usia pada umumnya yaitu konservatif, tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, merindukan masa lalu, kembali ke masa kanak – kanak, keras kepala dan juga cerewet. Pada kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan berpikiran demikian.

3. Mitos berpenyakit

Lansia dipandang sebagai masa degenerasi biologis, yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua (lansia merupakan masa berpenyakit dan kemunduran). Kenyataannya memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh dan metabolisme, sehingga rawan terhadap penyakit, tetapi banyak penyakit yang masa sekarang dapat dikontrol dan diobati

4. Mitos-mitos senilitas

Lansia dipandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat

5. Mitos tidak jatuh cinta

Lansia tidak lagi jatuh cinta dan gairah pada lawan jenis tidak ada. Kenyataannya perasaan cemas dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa. Perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi lanjut usia.

6. Mitos aseksualitas

Ada pandangan bahwa lansia, hubungan seks itu menurun, minat, dorongan, gairah kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya menunjukkan bahwa kehidupan seks pada lansia normal saja. Memang frekuensi hubungan seksual menurun, sejalan dengan meningkatnya usia, tetapi masih tetap tinggi

7. Mitos ketidakproduktifan

Lansia dipandang sebagai usia tidak produktif. Kenyataannya tidak demikian, banyak lansia yang mencapai kematangan, kemantapan dan produktivitas mental dan material.

2.1.5 Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu kehidupan suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses ilmiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2012).

2.1.6 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Di kemukakan ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu :

1. Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, dan ginjal.
 - a. Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes melitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
 - b. Gangguan pada persendian, seperti: osteoarthritis, gout arthritis, rheumatoid arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya.
 - c. Berbagai macam neoplasma.

2.2 Konsep Rheumatoid arthritis (RA)

2.2.1 Definisi

Penyakit rheumatoid arthritis (RA) ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih dari lima sendi (poliartritis) (Pradana,2012). Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari rheumatoid arthritis yaitu factor genetic, reaksi imunologi (antigen asing yang berfokus pada jaringan synovial), reaksi inflamasi pada

sendi dan tendon, factor rheumatoid dalam darah dan cairan synovial, proses inflamasi yang berkepanjangan, dan juga kerusakan kartilago articular.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Pada setiap orang gejala Rheumatoid Arthritis yang dirasakan berbeda-beda, berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang dirasakan dari penyakit Rheumatoid Arthritis:

- a. Kekauan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.
- b. Bengkak pada beberapa sendi pada saat yang bersamaan.
- c. Bengkak dari nyeri pada umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan.
- d. Bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.
- e. Sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendiaan pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut, pinggang, punggung dan sekitar leher.
- f. Sakit Rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian.
- g. Sakit Rematik kambuh biasanya pada saat cuaca mendung saat mau hujan setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti; sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain (Haryono dan Setianingsih, 2013, h. 10)

2.2.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan *rheumatoid arthritis (RA)* meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, dan aspirasi cairan synovial.

1. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Laju endap darah meningkat
- 2) Protein C-reaktif meningkat
- 3) Terjadi anemia dan leukositosis
- 4) Tes serologi faktor rheumatoid arthritis positif (80% penderita)

2. Pemeriksaan radiologi

- 1) Ciri synovitis: pembengkakan jaringan lunak dan osteoporosis periarticular.
- 2) Penyebab penyempitan ruang artikular dan erosi tulang marginal hingga kerusakan articular, serta deformitas sendi.

3. Aspirasi cairan sinovial

Cairan sinovial menunjukkan adanya proses inflamasi (jumlah sel darah putih >2000/uL). Pemeriksaan cairan sendi meliputi Pewarnaan Gram, pemeriksaan jumlah sel darah, kultur, dan gambaran makroskopis.

2.2.5 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi yaitu:

1. Mengontrol peradangan secepat mungkin dan meringankan nyeri
2. Mempertahankan fungsi sendi dan kapasitas fungsional maksimal klien

3. Mencegah atau memperbaiki deformitas

Program terapi dasar sebagai sarana pembantu untuk mencapai tujuan meliputi:

1. Nonfarmakologi yaitu istirahat, latihan fisik, dan nutrisi pola makan untuk penurunan berat badan yang berlebih
2. Farmakologi yaitu Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS), Disease-modifying antirheumatic drug (DMARD) dan Kortikosteroid

Jika *rheumatoid arthritis (RA)* bersifat progresif dan dapat menyebabkan kerusakan sendi, maka pembedahan perlu dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, memperbaiki deformitas, dan meningkatkan kemampuan fungsional

2.3 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1 Definisi

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

Imobilitas atau gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif A,H. dan Kusuma. H,2015).

2.3.2 Etiologi

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017) penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu penurunan kendali otot , penurunan massa otot , penurunan kekuatan otot , kekuan sendi dan, kontraktur, gangguan musculoskeletal, gangguan

neuromuscular, efek farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, dan keengganan melakukan pergerakan

2.3.3 Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja DPP PPNI adapun tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu:

1. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

2) Objektif

1) Kekuatan otot menurun

2) Rentang gerak (ROM) menurun

2. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

1) Nyeri saat bergerak

2) Enggan melakukan pergerakan

3) Merasa cemas saat bergerak

2) Objektif

1) Sendi kaku

2) Gerakan tidak terkoordinasi

3) Gerak terbatas

4) Fisik lemah

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi dari imobilisasi menurut (Black,2014) adalah thrombophlebitis, konstipasi, atelectasis, masalah buang air kecil, atrofi dan kelakuan sendi, gangguan integritas kulit, serta depresi

2.3.5 Penatalaksanaan

Saputra (2013) berpendapat bahwa penatalaksanaan untuk gangguan mobilitas fisik, antara lain:

1. Pengaturan posisi tubuh sesuai dengan kebutuhan pasien, seperti memiringkan pasien , memberi posisi fowler, posisi sims, posisi posisi dorsal recumbent, dan posisi litotomi
2. Ambulasi Dini adalah salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta meningkatkan fungsi kardiovaskuler. Tindakan ini bisa dilakukan dengan cara melatih posisi duduk di tempat tidur, turun dari tempat tidur, bergerak ke kursi roda dan lainnya
3. Melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan untuk melatih kekuatan, ketahanan, dan kemampuan sendi agar mudah bergerak, serta meningkatkan fungsi kardiovaskuler.
4. Latihan rentang gerak Range of Motion aktif maupun pasif. ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Gerakan ROM berdasarkan bagian tubuh menurut (Hasanah,2015)

- a. Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.
- b. Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, ekstensi yaitu mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakkan lengan dengan gerakan penuh.
- c. Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.
- d. Lengan Bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.

- e. Pergelangan Tangan terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.
- f. Jari-Jari Tangan terdiri dari fleksi yaitu membuat genggaman, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari tangan, hiperekstensi yaitu menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, abduksi yaitu meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali jari-jari tangan
- g. Ibu Jari terdiri dari oposisi yaitu menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
- h. Pinggul terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas, ekstensi yaitu menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, hiperekstensi yaitu menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, abduksi yaitu menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, adduksi yaitu menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin, rotasi dalam yaitu memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rotasi luar yaitu memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, sirkumduksi yaitu menggerakkan tungkai memutar.
- i. Kaki terdiri dari inversi yaitu memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), eversi yaitu memutar telapak kaki ke samping luar (lateral).

- j. Jari-Jari Kaki terdiri dari fleksi yaitu melengkungkan jari-jari kaki ke bawah, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari kaki, abduksi yaitu merenggangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali bersama-sama.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lansia spesifikasi, antara lain :

2.1.1.1 Pengkajian data

1. Identitas klien terdiri dari

- 1) Nama

- 2) Umur

Umur mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan mobilisasi, pada lansia kemampuan melakukan aktivitas dan mobilisasi menurun seiring dengan bertambahnya usia/penuaan *rheumatoid arthritis (RA)* sering terjadi pada individu dengan prevalensi 20-70 tahun dengan puncak usia 45-65 tahun (Kneale,2011)

- 3) Jenis kelamin

Penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* lebih sering pada wanita hampir 2-3 kali lipat lebih dari pada pria karena wanita memiliki hormon estrogen. Hormon ini dapat merangsang autoimun sehingga menyebabkan *Rheumatoid Arthritis (RA)*, salah satu fungsi hormon estrogen adalah membantu mempertahankan kepadatan tulang,

namun pengaruh hormon estrogen yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit autoimun

4) Status perkawinan

5) Alamat

Faktor lingkungan dan gaya hidup juga dapat menyebabkan *Rheumatoid Arthritis (RA)* seperti merokok dan aktivitas fisik.

6) Suku

Di Indonesia sendiri terdapat suku tertentu yang menderita *Rheumatoid Arthritis (RA)*, antara lain suku minahasa dan tapanuli

7) Agama

8) Pekerjaan

Klien dengan postur tubuh yang salah saat melakukan pekerjaan sehari-hari dapat menyebabkan *Rheumatoid Arthritis (RA)*, karena mengangkat beban berat dari lantai dengan tubuh membungkuk dapat menyebabkan sakit/nyeri punggung dan *Rheumatoid Arthritis (RA)* dapat mempengaruhi kemampuan penderita untuk melakukan aktivitas sehari-hari

9) Pendidikan terakhir

2. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit Rheumatoid Arthritis(RA) adalah klien mengeluh nyeri dan kaku pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas (Aspiani,2014)

- 2) Riwayat penyakit atau masalah kesehatan saat ini
- 3) Riwayat penyakit atau masalah kesehatan yang lalu
- 4) Riwayat penyakit keluarga

3. Pengkajian fisik

Pengkajian kebutuhan dasar, kemandirian dalam melakukan aktivitas , pengkajian keadaan umum seperti kesadaran, gcs yang meliputi: eye, verbal, motoric. Dan juga tanda-tanda vital serta pengkajian head to toe atau pengkajian per-sistem.

2.1.1.2 Pengkajian psikososial

1. Pengkajian status mental lansia

- 1) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ)
- 2) Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan mini mental status exam (MMSE)
- 3) Identifikasi masalah sosial (geriatric depression scale/GDS)

2. Pengkajian status sosial

Kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap lain pada orang lain harapan- harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, hubungan dengan anggota keluarga, perilaku kekerasan, penelantaran.

3. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

Pengkajian pada perilaku terhadap kesehatan yaitu mulai dari kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, penggunaan alcohol atau napza, penggunaan obat – obatan tanpa resep.

4. Pengkajian lingkungan

Pada pengkajian lingkungan yaitu mulai dari pemukiman atau rumah, sanitasi, dan factor – factor resiko seperti polusi udara, air dan kecelakaan atau jatuh

5. Pemanfaatan layanan kesehatan

Pemanfaatan layanan kesehatan seperti kunjungan ke posyandu lansia, kunjungan ke puskesmas atau rumah sakit atau dokter, pembiayaan kesehatan atau asuransi kesehatan

6. Tingkat pengetahuan / sikap

Pengetahuan tentang kesehatan atau perawatan dan sikap tentang kesehatan atau perawatan

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal

2.4.3 Intervensi keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal (D.0054)	<u>Teknik Latihan Penguatan Sendi (1.05185)</u> bertujuan untuk mempertahankan atau mengembalikan meningkatkan fleksibilitas sendi. Setelah dilakukan Teknik Latihan Penguatan Sendi selama 3x diharapkan kemampuan menggerakkan fisik secara mandiri (Mobilitas Fisik L.05042) meningkat. Dengan Kriteria Hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun	<u>Teknik Latihan Penguatan Sendi (1.05185)</u> Observasi 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas Terapeutik 1. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif dan aktif 2. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak ROM 3. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 4. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama Edukasi 1. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan bersama 2. Anjurkan duduk ditempat tidur, di sisi tempat tidur, atau di kursi, sesuai toleransi 3. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak ROM secara sistematis 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)

Diagnosis keperawatan kriteria hasil dan intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik

Tabel 2.1 Diagnosa, Kriteria Hasil, Intervensi

Sumber: SDKI (2017), SIKI (2018), SLKI (2019)

.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat di aplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien

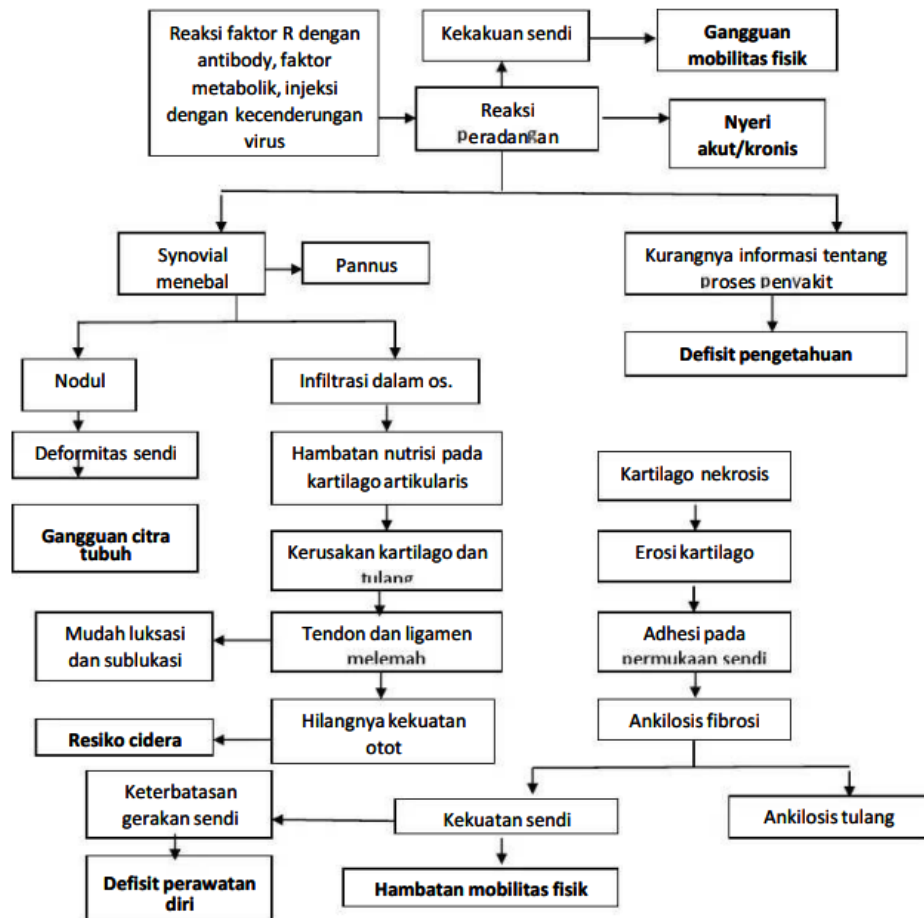
2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan aktif dari proses keperawatan, di mana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap masalah dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang seandainya tujuan dan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi.

Menurut Suprajito (2014) evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana:

1. S (Subjektif) : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh klien/keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
2. (Objektif) : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif
3. A (Assessment) : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif
4. P (Planning) : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

2.4.6 Nursing Pathway



Gambar 2.1 Pathway Lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* (RA)

BAB 3**METODE PENELITIAN****3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini menggali suatu masalah asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* di Puskesmas Sukomulyo Gresik dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Batasan istilah (definisi operasional)

Variabel	Definisi Operasional
Identifikasi masalah	Upaya untuk mengidentifikasi penyebab dari masalah keperawatangangguan mobilitas fisik pada lansia dengan <i>rheumatoid arthritis</i> dengan cara mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dapat menggunakan angket
Analisis asuhan keperawatan yang terdiri dari :	
1. Pengkajian	Upaya untuk mendapatkan data dari masalah keperawatan gangguanmobilitas fisik pada lansia dengan <i>rheumatoid arthritis</i> dengan cara mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dapat menggunakan angket.
2. Diagnosa keperawatan	Kesimpulan masalah keperawatan gerontik pada keperawatan

- penyakit *rheumatoid arthritis* yang didapatkan dari data objektif dan subjektif yang terdiri dari masalah aktual, resiko atauresiko tinggi dan potensial.
3. Intervensi Keperawatan Kegiatan yang dilakukan untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.
4. Implementasi Keperawatan Pelaksanaan dari rencana Tindakan yang sudah dibuat untuk melaksanakan tindakan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *rheumatoid arthritis*.
5. Evaluasi Keperawatan Upaya untuk melakukan penilaian terhadap hasil dari tindakan keperawatan yang dibandingkan dengan kriteria hasil.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian studi kasus ini berfokus pada 2 klien lansia sebagai partisipan yaitu Ny. “A” dan Ny. “B” yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik dengan *Rheumatoid Arthritis (RA)* di Puskesmas Sukomulyo.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian studi kasus mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan gerontik dilakukan di Puskesmas Sukomulyo Gresik pada tanggal Februari 2022

3.5 Pengumpulan data

3.5.1 Proses pengumpulan

Sesuai dengan alur dan ketentuan yang telah diterapkan oleh pihak instansi dan sesuai dengan syarat pengajuan Studi Kasus, sebelum kita melakukan penelitian hal utama yang harus dilakukan, yaitu: peneliti menyelesaikan proposal yang akan dijadikan penelitian kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Fakultas vokasi Universitas Airlangga Surabaya dan setelah mendapatkan Surat izin, tahap selanjutnya mengajukan surat izin pengambilan data ke Bappeda Gresik setelah mendapatkan izin kemudian diajukan kepada Kepala Puskesmas Sukomulyo Gresik kemudian peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi peneliti kepada calon responden dan setelah mendapatkan izin maka peneliti melakukan penelitian di rumah responden yang dilaksanakan pada bulan Februari 2022 dengan menggunakan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah alat yang digunakan pada saat penelitian dalam mengumpulkan data responden. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gerontik yang berisi format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.6 Etika Penelitian

Ethical Approvel oleh Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, Nomor : 061/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022, 02 April 2022.

3.6.1 Persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Pernyataan yang disepakati dan ditanda tangani oleh subjek penelitian sebelum subjek berpartisipasi dalam penelitian. Pernyataan ini harus secara rinci menyatakan bahwa peneliti akan menjamin hak-hak subjek penelitian selama keterlibatan subjek dalam penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti telah memberikan *informed consent*, dan disetujui oleh klien dan keluarga.

3.6.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Dalam laporan tugas akhir ini, prinsip anonimitas dilakukan dengan penulisan inisial.

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan tentang informasi klien harus dijaga privasinya. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh klien dijamin oleh peneliti.

3.6.4 Tidak merugikan dan berbuat baik (*Non maleficence* dan *Beneficence*)

Pelayanan yang selalu berdasarkan pada keharusan untuk berbuat baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan.

3.6.5 Keadilan (*Justice*)

Pelayanan yang harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan klien secara adil dan tidak membuat perbedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Sukomulyo tepatnya yaitu di Desa Suci. Desa Suci terletak di Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Adapun batas – batas wilayah Desa Suci yaitu sebelah utara Desa Pongangan dan Sukomulyo kecamatan Manyar, sebelah selatan Desa Dahan Rejo dan Desa Kembangan kecamatan Kebomas, sebelah barat Desa Tebalo dan Desa Banjar sari Kecamatan Manyar. Di puskesmas Sukomulyo memiliki beberapa pelayanan yang dapat diberikan meliputi Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli Lansia, Poli Gizi, Laboratorium, Apotik, Ambulance, IGD 24 Jam.

Studi kasus penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukomulyo di Desa Suci, sedangkan kunjungan rumah dilakukan di kediaman Ny.“S” , Tn.“Y” yang berada di Desa Suci Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Maret 2022 di rumah klien dengan menerapkan protokol kesehatan

1. Pengkajian Ny. S

1) Identitas

Klien bernama Ny. S, alamat rumah di Desa Suci RT , berjenis kelamin perempuan berusia 65 Tahun, beragama Kristen berasal dari suku Jawa. Klien pendidikan terakhir tamat SMP, dan berstatus masih memiliki suami (menikah), bekerja sebagai IRT.

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan yang dirasakan klien saat dilakukan pengkajian yaitu nyeri sendi pada lututnya, penyakit saat ini yang diderita klien adalah nyeri sendi atau (*Rheumatoid Arthritis*) yang sudah di derita klien sejak 3 tahun yang lalu dan diabetes melitus.

3) Tanda Vital

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital :

TD 140/80 mmHg

Nadi 85 x/menit

RR 23x/menit

Kesadaran Composmentis

BB 75 kg

TB165 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : dalam keadaan bersih, ada rambut rontok, dan rambut beruban tidak ada keluhan.

- 2) Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sclera tidak mengalami icterus, tidak mengalami strabismus, penglihatan mengalami penurunan, tidak pernah mengalami katarak serta tidak ada keluhan lainnya.
- 3) Hidung bentuk simetris tidak ada sekret penciuman tidak terganggu serta tidak ada keluhan.
- 4) Mulut dan tenggorokan : keadaan bersih mukosa lembab tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi ompong, tidak ada keluhan sulit menelan.
- 5) Telinga : terdapat kotoran atau serumen pendengaran menurun serta tidak ada keluhan lainnya
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak mengalami distended vena jugularis
- 7) Dada : bentuk dada normal, tidak ada retraksi, tidak terdengar suara nafas wheezing maupun ronchi.
- 8) Abdomen : berbentuk normal, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, saat diperkusi terdengar suara tympani, tidak ada ascites, serta bising usus 12x/menit.
- 9) Genetalia : bersih tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan tidak ada luka.
- 10) Postur tubuh : kiposis
- 11) Rentang gerak : terbatas karena faktor usia, terjadi nyeri pada lutut
- 12) Deformitas : tidak ada deformitas
- 13) Tremor : tidak mengalami tremor
- 14) Edema Kaki : tidak ada edema pada kaki
- 15) Alat bantu : tidak menggunakan alat bantu

5) Pengkajian psikososial lansia

Ny. S mampu berinteraksi dengan baik pada seluruh anggota keluarga. Klien sering berinteraksi dengan baik pada tetangga sekitar rumah.

6) Pengkajian fungsional lansia

1. Masalah emosional

Klien mengatakan mengalami sulit tidur karena nyeri sendi, klien sering was-was atau khawatir terhadap anaknya yang sedang kerja.

2. Tingkat kerusakan intelektual

Mengidentifikasi aspek kognitif klien, dengan menggunakan instrument *Mini Mental Status Exam (MMSE)* didapatkan interpretasi hasil 28 disebutkan bahwa Ny “S” tidak ada gangguan kognitif.

7) Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

1) Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Klien makan 2 kali sehari, 1 porsi dihabiskan.

2) Pola pemenuhan kebutuhan cairan

Klien minum lebih dari 3 gelas sehari, minum air putih kadang teh

3) Pola kebiasaan tidur

Waktu tidur 4-6 jam, sering terbangun saat nyeri dan kaku sendi timbul, serta terbangun saat malam hari ketika ingin buang air kecil

4) Pola eliminasi alvi

Klien BAB 2 hari sekali, konsistensi sedikit keras.

5) Pola eliminasi uri

Klien BAK 4-6 kali sehari, warna urine putih jernih

6) Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, ganti pakaian 1 kali sehari dan keramas 2 kali dalam seminggu

8) Pengkajian lingkungan

1. Pemukiman

Bentuk bangunan rumah, dengan luas 6x12 m², jenis bangunan permanen, atap rumah dari genting, dinding terbuat dari tembok, lantai keramik, kebersihan lantai baik, ventilasi baik, pencahayaan baik

2. Sanitasi

Penyediaan air bersih menggunakan air PAM, penyediaan air minum membeli air bermerek, pengelolaan jamban pribadi, jenis jamban yang digunakan leher angsa, jarak jamban dengan sumber air ±10 meter, sarana pembuangan air limbah lancar, pengelolaan sampah dikelola dinas.

3. Fasilitas

Tidak memiliki peternakan dan perikanan, sarana olahraga tidak ada, memiliki sarana berkumpul yaitu ruang tamu , sarana hiburan televisi dan handphone.

4. Keamanan

Ada sistem keamanan lingkungan yaitu Linmas, tidak ada penanggulangan kebakaran dan bencana.

5. Transportasi

Kondisi jalan menuju rumah klien rata, transportasi yang dimiliki klien yaitu sepeda motor

6. Komunikasi

Klien mendapatkan informasi secara langsung

9) Pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari

Kemandirian klien pada aktivitas sehari-hari diukur menggunakan instrument indeks BARTHEL didapatkan interpretasi bahwa Ny. S mengalami ketergantungan ringan dalam aktivitas sehari-hari

10) Pengkajian tingkat depresi lansia

Saat dilakukan pengkajian menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* didapatkan hasil 4 (tidak mengalami depresi).

11) Pengkajian fungsi sosial lansia

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil skor 9.

2. Pengkajian pada Tn. Y

1. Identitas

Klien bernama Tn. Y, alamat rumah di Desa Suci RT.09 berjenis kelamin laki – laki, berusia 77 tahun, status pernikahan menikah,, beragama Islam berasal dari suku jawa. Tingkat pendidikan tamat SMP. Klien tinggal bersama istri, anak, menantu, cucu.

2. Riwayat kesehatan

Keluhan yang dirasakan klien saat dilakukan pengkajian yaitu nyeri sendi keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir pusing dan nyeri sendi penyakit saat ini yang diderita adalah nyeri sendi *rheumatoid arthritis* dan asam urat

3. Tanda vital

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital

TD : 150/90 mmHg

Nadi : 87x/menit

RR : 25x/menit

Kesadaran : Composmentis

BB : 65 kg

TB : 167 cm

4) Pemeriksaan fisik

Kepala : keadaan bersih, rambut rontok dan rambut beruban serta tidak ada keluhan

Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sclera tidak icterus, tidak mengalami strabismus, penglihatan menurun, tidak mengalami katarak, serta tidak ada keluhan

Hidung : bentuk simetris, tidak ada secret, penciuman tidak terganggu serta tidak ada keluhan

Mulut dan tenggorokan : Keadaan bersih mukosa lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat gigi ompong, tidak ada keluhan sulit menelan

Telinga : bersih, pendengaran menurun, serta tidak ada keluhan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak mengalami distended vena jugularis

Dada : bentuk normal, tidak ada retraksi, tidak terdengar suara nafas wheezing maupun ronchi

Abdomen : berbentuk normal, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, saat diperkusi terdengar suara tympani, tidak ada acites, serta bising usus 12x/menit

Genetalia : bersih ada tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan, tidak ada luka

Postur tubuh : Masih normal tidak terdapat kelainan

Rentang gerak : terbatas, karena nyeri dan kaku sendi

Deformitas : tidak ada deformitas

Tremor : tidak mengalami tremor

Alat bantu : tidak menggunakan alat bantu

5) Pengkajian psikososial lansia

Tn. Y mampu berinteraksi dengan orang lain, emosi stabil, mampu memotivasi dirinya sendiri, tanpa paksaan

6) Pengkajian fungsional lansia

1. Tingkat kerusakan intelektual

Mengidentifikasi aspek kognitif klien dengan menggunakan instrument *Mini Mental Status Exam (MMSE)* didapatkan interpretasi hasil 28 disebutkan bahwa “Tn. Y” tidak mengalami gangguan kognitif.

7) Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

1. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Klien makan 3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan

2. Pola pemenuhan kebutuhan cairan

Klien minum lebih dari 3 gelas sehari minum air putih dan teh

3. Pola kebiasaan tidur

Waktu tidur 4-6 jam sering terbangun saat nyeri dan kaku kaku sendi timbul

4. Pola eliminasi alvi

Klien BAB 2 hari sekali, konsistensi agak keras

5. Pola eliminasi urin

Klien BAK lebih dari 6 kali sehari, warna urine kuning jernih

6. Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, sikat gigi 2 kali sehari, ganti ganti pakaian 2 kali sehari, dan keramas 2 kali dalam seminggu

8) Pengkajian lingkungan

1. Pemukiman

Bentuk bangunan rumah, jenis bangunan permanen, atap rumah dari genting, dinding terbuat dari tembok, lantai keramik, kebersihan lantai baik, ventilasi baik pencahayaan baik

2. Sanitasi

Penyediaan air bersih menggunakan air PDAM, penyediaan air minum membeli air isi ulang, pengelolaan jamban pribadi, jenis jamban yang digunakan leher angsa, jarak jamban dengan sumber air ± 10 meter, sarana pembuangan air limbah lancar, pengelolaan sampah dikelola dinas

3. Fasilitas

Tidak memiliki peternakan dan perikanan, tidak ada sarana olahraga, memiliki sarana berkumpul yaitu ruang tamu, sarana hiburan televisi dan handphone, dan ada mushola di dalam rumah

4. Keamanan

Ada system keamanan lingkungan yaitu linmas, tidak ada penanggulangan kebakaran dan bencana

5. Transportasi

Kondisi jalan menuju rumah klien rata transportasi yang dimiliki lain yaitu sepeda motor.

6. Komunikasi

Alat komunikasi yang digunakan handphone dan klien mendapatkan informasi secara langsung

9) Pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari

Kemandirian klien pada aktivitas sehari-hari diukur menggunakan instrument Indeks BARTHEL didapatkan interpretasi bahwa Tn. Y mengalami ketergantungan ringan dalam aktivitas sehari-hari

10) Pengkajian tingkat depresi lansia

Saat dilakukan pengkajian menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* didapatkan hasil 5 (mengalami depresi ringan)

11) Pengkajian fungsi sosial lansia

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil skor 10.

4.1.3 Analisa data

Pada Ny. S diperoleh DS: Ny.S mengatakan sering mengalami nyeri sendi pada kaki, Ny. S yang mengatakan nyeri saat bergerak. DO : skala nyeri 3, sendi kaku, gerakan klien sedikit terbatas, kekuatan otot 4, Pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari mengalami ketergantungan ringan, TTV TD: 140/80 mmhg, N: 85x/menit, RR: 23x/menit

Pada Tn. Y diperoleh DS : Tn. Y mengatakan nyeri dan kaku sendi, Tn. Y mengatakan saat tidur sering terbangun karena kakinya terasa nyeri dan kaku, Tn.Y mengatakan saat nyeri dan kaku sendi timbul, Tn.Y langsung menggunakan balsem, DO : skala nyeri 2, sendi kaku, kekuatan otot 4, Pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari klien mengalami ketergantungan ringan, TTV : TD : 150/90 mmhg, N :87x/menit, RR: 25x/menit

4.1.4 Diagnosa keperawatan

Dari klien 1 dan 2 muncul prioritas diagnosis keperawatan yaitu : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

4.1.5 Intervensi keperawatan

Rencana tindakan yang disusun yaitu latihan penguatan sendiri dan tindakan utama yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik latihan penguatan sendi/latihan rentang gerak ROM.

Observasi

1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi
2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas

Terapeutik

1. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif dan aktif
2. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak ROM

3. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi
4. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama

Edukasi

1. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan bersama
2. Anjurkan duduk ditempat tidur, di sisi tempat tidur, atau di kursi, sesuai toleransi
3. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak ROM secara sistematis
4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)

Tujuan dan Kriteria hasil yang ingin didapat dari intervensi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah klien, diharapkan mobilitas fisik meningkat. Dengan kriteria hasil :

1. Pergerakan ekstremitas meningkat
2. Rentang gerak (ROM) meningkat
3. Nyeri menurun
4. Kaku sendi menurun

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Pada Ny. S implementasi hari ke-1 pada tanggal 18 Maret 2022 yaitu

- 1) Menjelaskan kepada klien/keluarga tujuan dan merencanakan Latihan bersama, Respon Klien dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan dengan baik penjelasan tentang Latihan rentang gerak ROM
- 2) Mengajarkan melakukan Latihan rentang gerak ROM, Respon klien memperhatikan saat diajarkan melakukan rentang gerak ROM, klien mampu melakukan Latihan rentang gerak ROM walau dalam keterbatasan karena lututnya nyeri
- 3) Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat), Respon klien kooperatif dan mengerti tentang teknik mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat

Hari ke-2 pada tanggal 21 Maret 2022 melakukan Latihan rentang gerak ROM, Respon klien mampu melakukan Latihan gerak ROM, walau dalam keterbatasan karena nyeri pada lututnya

Hari ke-3 pada tanggal 22 Maret 2022 melakukan Latihan rentang gerak ROM, Respon klien mampu melakukan latihan rentang ROM walau dalam keterbatasan

Pada Tn. Y implementasi hari ke-1 pada tanggal 18 Maret 2022 yaitu

- 1) Menjelaskan kepada klien/keluarga tujuan dan merencanakan latihan bersama, Respon Klien dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan dengan baik penjelasan tentang Latihan rentang gerak ROM
- 2) Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak ROM, Respon klien memperhatikan saat diajarkan melakukan rentang gerak ROM, klien mampu melakukan latihan rentang gerak ROM
- 3) Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat), Respon klien sudah mengerti dan paham cara untuk mengurangi rasa nyeri, klien mengatakan jika nyeri timbul biasanya langsung mengoleskan balsem pada bagian yang nyeri atau melakukan kompres hangat pada bagian yang nyeri

Hari ke-2 pada tanggal 21 Maret 2022 melakukan Latihan rentang gerak ROM, Respon klien mampu melakukan Latihan gerak ROM,

Hari ke-3 pada tanggal 22 Maret 2022 melakukan Latihan rentang gerak ROM, Respon klien mampu melakukan latihan rentang gerak ROM

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Pada Ny. S Evaluasi hari ke-1 diperoleh klien mengatakan nyeri dan kaku sendi sedikit berkurang, gerakan klien nampak membaik, kaku sendi pada bagian ekstremitas bawah berkurang, TTV : TD : 130/80mmHg, N: 85x/menit, RR: 23x/menit. Masalah belum teratasi, tetap lanjutkan intervensi. Evaluasi hari ke -2 diperoleh klien mengatakan nyeri berkurang, gerakan klien nampak membaik,

rentang gerak mulai membaik, TTV : TD 130/90mmHg, N : 80x/menit, RR: 19x/menit. Masalah belum teratasi, tetap lanjutkan intervensi. Evaluasi hari ke-3 klien mengatakan nyeri mulai berkurang, gerakan kaki membaik, kaku sendi berkurang, TTV : TD: 120/90mmHg, N: 86x/menit, RR: 19x/menit, Masalah teratasi, Intervensi dihentikan

Pada Tn.Y Evaluasi hari ke-1 diperoleh klien mengatakan nyeri dan panas bagian lutut, gerakan klien nampak terbatas, TTV : TD: 140/90 mmHg, N: 76x/menit, RR: 23x/menit, Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi. Evaluasi hari ke-2 diperoleh klien mengatakan masih sedikit nyeri pada bagian lutut, gerakan klien masih sedikit terbatas, rentang gerak ROM masih belum membaik, TTV : TD: 140/90 mmHg, N: 87x/menit, RR: 25x/menit, Masalah belum teratasi tetap lanjutkan intervensi. Evaluasi hari ke-3 klien mengatakan nyeri pada lutut berkurang, gerakan klien masih nampak terbatas, TTV : TD : 130/90 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit. Masalah teratasi sebagian tetap lanjutkan intervensi secara mandiri

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian data yang dikumpulkan peneliti dalam studi kasus ini yaitu dengan wawancara observasi, serta pemeriksaan fisik pada Ny. S dan Tn.Y dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* di desa Suci Kecamatan Manyar Gresik

Pada pengkajian di diperoleh data klien 1 bernama Ny.S umur 65 tahun (*Elderly*) keluhan yang dirasakan saat pengkajian yaitu nyeri sendi, rentang gerak terbatas karena nyeri, pengkajian kemandirian lansia pada aktivitas sehari-hari didapatkan interpretasi klien mengalami ketergantungan ringan. Klien 2 bernama Tn.Y 77 tahun (*Old*) keluhan yang dirasakan saat pengkajian yaitu nyeri rentang gerak terbatas karena nyeri sendi pengkajian kemandirian lansia pada aktivitas sehari-hari didapatkan interpretasi klien mengalami ketergantungan ringan.

Pengkajian dilakukan pada 2 klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. Diketahui dikatakan lansia apabila telah berusia 60 tahun keatas (UU Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia) tanda dan gejala *Rheumatoid Arthritis* yaitu nyeri persendian disertai kaku, membengkak, panas merah, dan lemah pembengkakan sendi, nyeri saat bergerak. Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik sendiri yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, fisik lemah.

Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus antara lain identitas, riwayat kesehatan, tanda vital, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial lansia, pengkajian fungsional lansia, pengkajian perilaku terhadap kesehatan, pengkajian kemandirian pada aktivitas sehari-hari, pengkajian tingkat depresi lansia, dan pengkajian fungsi sosial lansia (Aspiani, 2014).

Dari uraian di atas penulis berpendapat bahwa secara keseluruhan hasil yang didapatkan tidak terdapat perbedaan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pengkajian yang dilakukan telah sesuai dengan format asuhan keperawatan gerontic.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Data yang mendukung menegaskan diagnosa adalah klien 1 dan 2 mengatakan nyeri dan kaku sendi serta data objektif yang mendukung ialah gerakan kelainan terbatas, sendi kaku.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Batasan karakteristik : Gejala dan tanda mayor gangguan mobilitas fisik pada subjektifnya, yaitu sulit menggerakkan ekstremitas. Sedangkan pada objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM menurun.

Gejala dan tanda minor gangguan mobilitas fisik pada subjektifnya, yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Sedangkan pada objektifnya, yaitu sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada perumusan diagnosa setelah dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif maupun objektif yang mendukung adanya perumusan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Dari kedua responden yang diwawancarai mengatakan bahwa mengalami nyeri sendi. Pada tinjauan pustaka ditemukan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Berdasarkan uraian di atas penulis berpendapat bahwa tidak ditemukan Kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada 2 klien.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yang akan di implementasikan kepada 2 klien masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* yang akan dilakukan selama 3 hari, dengan Kriteria hasil sesuai dengan yang diharapkan.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Setelah dilakukan tindakan perumusan diagnosa keperawatan penulis merencanakan beberapa tindakan yang akan di implementasikan atau diterapkan pada 2 klien yaitu tentang teknik latihan rentang gerak ROM, dan berpedoman

dengan buku Standart Luaran Keperawatan Indonesia yaitu (L.05042) berupa Nyeri pada lutut menurun, kaku pada sendi menurun, rentang gerak ROM meningkat dan pergerakan ekstermitas meningkat

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan perencanaan keperawatan tentang teknik latihan rentang gerak ROM dan mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri atau (kompres hangat) maka selanjutnya adalah penerapan atau pengimplementasian rencana yang telah disusun. Pada implementasi keperawatan yang diterapkan sudah sesuai dengan tinjauan pustaka. Dan respon klien saat di ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat bermacam-macam klien 1 kooperatif dan mengerti tentang teknik mengurangi rasa nyeri dan kompres hangat, klien 2 sudah mengerti dan paham cara untuk mengurangi rasa nyeri klien mengatakan jika nyeri timbul biasanya langsung mengoleskan balsem pada bagian yang nyeri atau melakukan kompres hangat pada bagian yang nyeri.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

Dikarenakan responden sangat kooperatif maka implementasi dari intervensi yang telah dibuat dapat dilakukan seluruhnya. Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien Ny. S dan Tn. Y tidak ada perbedaan, implementasi berjalan 3 hari.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan dari klien 1 dan 2 yaitu nyeri berkurang, rentang gerak ROM mulai membaik, gerakan terbatas klien mulai menurun, dan masalah teratasi pada 2 klien.

Pada Tindakan terakhir dalam asuhan keperawatan diharapkan hasil yang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan saat evaluasi: pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan uraian diatas evaluasi yang didapat pada klien Ny. S dan Tn. Y bermacam – macam sesuai dengan kondisi klien, evaluasi dilakukan selama 3 hari dan secara keseluruhan hasil yang didapatkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan (Suprajito, 2014)

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada 2 klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Suci Kecamatan Manyar Gresik mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dapat disimpulkan :

1. Pengkajian keperawatan pada klien Ny. S dan Tn. Y dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* seluruhnya sesuai dengan pengkajian pada tinjauan Pustaka
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Ny.S dan Tn. Y yaitu gangguan mobilitas fisik sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan teori yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
3. Intervensi keperawatan pada klien Ny. S dan Tn. Y dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* sesuai dengan yang telah disusun dengan intervensi utama mengajarkan melakukan latihan rentang gerak ROM telah sesuai dengan tinjauan pustaka
4. Implementasi keperawatan pada klien Ny. S dan Tn. Y dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* telah sesuai dengan intervensi yang telah disusun

5. Evaluasi keperawatan pada klien Ny. S dan Tn. Y dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* terhadap implementasi keperawatan didapatkan hasil masalah teratasi Sebagian

5.2 Saran

1. Bagi pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dan sekitarnya dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*

2. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga lebih mengerti dan paham tentang masalah penyakit *Rheumatoid Arthritis* dan mampu mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan melakukan latihan rentang gerak ROM secara mandiri

3. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang cara merawat klien dengan gangguan mobilitas fisik pada klien *Rheumatoid Arthritis*

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bawarodi, F., Rottie, Reginus. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, 2*
- Darmojo RB, Mariono, HH. 2004. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut ke-3, Jakarta : Balai Penerbit FKUI*
- Hidayat, A.2011. *Metodologi Penelitian keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kholifah, S.N. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
- Marnis. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Arthritis Reumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Barung-barung Berlantai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018*. Padang. Stikes Perintis Padang
- Nur, M.P. 2019. *Penerapan Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Tamalate Makassar*. Vol 2 No 1: 47-51
- Nugroho, T.2010.*Buku Ajar Obstetri*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Stanley, M & Beare, P.G.2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2*. Jakarta: EGC
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Pendidikan, Kualitatif dan Kuantitatif Edisi I*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suryaningtyas, A. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis*. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah. Ponorogo
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1sted.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wakhidah, S.U.N, et.al. 2019. *Studi Kasus : Upaya Pencegahan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis*. Vol. 3 (No. 2): 90-97

Lampiran 1 83

ETICAL APPROVAL

	
KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK	
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ETHICAL APPROVAL Nomor : 061/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022	
Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :	
Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Lansia dengan <i>Rheumatoid Arthritis</i> di Puskesmas Sukomulyo Gresik	
Peneliti Utama	: Abrilia Qotrun Nada
NIM	: 151911913179
Nama Institusi	: Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
DINYATAKAN LAIK ETIK	
Gresik, 02 April 2022 Ketua,	
	
 Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes. NIP. 11111903236	

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 736/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

3 Februari 2022

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245 Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.m. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
62	Abrilia Qotrun Nada	151911913179	JL. SIDOTOPO SEKOLAHAN 12 / 65 SURABAYA	Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Lansia Rheumatoid Arthritis	Puskesmas Sukomulyo
63	Nur Lailatul Udhya	151911913192	JALAN K NAWAWI 40 RT 07 RW 01 WADUNGASRI SURABAYA	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner	RSUD Ibnu Sina Gresik
64	Nabila Ochtarina Putri	151911913166	DS. KALISAMPURNO RT 09 RW 03 TANGGULANGIN, SIDOARJO	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
65	Icha Ayu Wulandari	151911913170	JALAN BIDURI PANDAN 4 NOMOR 27, KOTA BARU DRIYOREJO, GRESIK	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
66	Ricy Yanu Prayoga	151911913178	JL. KEDINDING LOR GG KURMA NO.8 SURABAYA	Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan ansietas pada diagnose medis Rheumatik Arthritis di puskesmas sukumulyo gresik	Puskesmas Sukomulyo Gresik
67	DANIS MUHAMMAD MIRZA	151911913138	Desa Kentong Glagah Lamongan	ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH NYERI PADA PASIEN POST OP BPH DI RUMAH SAKIT IBNU SINA GRESIK	RSUD Ibnu Sina Gresik
68	Rania Iqlima Altas	151911913131	JL. GRIYA AMERTA Q- 4, MEDOKAN AYU SURABAYA	Gambaran Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Terhadap ASI Eksklusif di Puskesmas Yosowilangun Gresik	Puskesmas Yosowilangun Gresik

Lampiran 3

SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : bappeda@gresikkab.go.id

GRESIK

Gresik, 21 Februari 2022

Nomor : 070/79/437.71/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Nomor: 736/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 3 Februari 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Abrilia Qotrun Nada
2. NIM/NIK/NIDN : 151911913179
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Sidotopo Sekolahan 12/65 RT/RW : 09/11, Ds. Sidotopo, Kec. Semampir, Surabaya
5. Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sukomulyo Gresik"
6. Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : UPT Puskesmas Sukomulyo Gresik
7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : 1 Februari 2022 - 28 Februari 2022
8. Peserta/Pengikut : -

-2-

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid- Penelitian dan Pengembangan**


DHIANNITA TRIASTUTI, S.T
Pembina
NIP. 19730416 199901 2 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gresik;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala UPT Puskesmas Sukomulyo Gresik;
4. Arsip.

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395
GRESIK

Gresik, 9 Maret 2022

Nomor : 420 / ~~KES~~ A / 437.52/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Sukumulyo
Di -
GRESIK

Menindak lanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan, Tanggal 21 Pebruari 2022, Nomor: 070/79/437.71/2022 pengantar tentang permohonan ijin penelitian, maka bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan kepada :

No	Nama Peserta	NIM	Peminatan
1	Abrilia Qotrun Nada	151911913179	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah gangguan mobilitasa fisik pada lansia dengan rheumatoid artritis di Puskesmas Sukumulyo Gresik

Untuk Melaksanakan kegiatan penelitian di Puskesmas Sukumulyo yang akan di mulai tanggal 10 Maret 2022 – 10 April 2022

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan selaa praktek adalah :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di tempat penelitian.
2. Menerapkan protokol kesehatan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GRESIK

di MUKHIBATUL KHUSNAH, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680707 200212 2 007

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/inisial :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Pendidikan :

Hubungan dengan klien :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, ... 2022

Yang menyatakan,

.....

Lampiran 6

**FORMAT PENGKAJIAN LANSIA
ADAPTASI TEORI MODEL CAROL A. MILLER**

Nama Wisma : _____ **Tanggal Pengkajian :** _____

1. IDENTITAS :

KLIEN

Nama :
Umur :
Agama :
Alamat :

2. DATA :

KELUARGA

Nama :
Hubungan :
Pekerjaan :
Alamat : Telp :

3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :

Keluhan utama:

Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan:

Obat-obatan:

2. AGE RELATED CHANGES (PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA) :

FUNGSI FISILOGIS

1. Kondisi Umum	Ya	Tidak
Kelelahan :		
Perubahan BB :		
Perubahan nafsu makan :		
Masalah tidur :		
Kemampuan ADL :		

KETERANGAN :

2. Integumen	Ya	Tidak
Lesi / luka :		
Pruritus :		
Perubahan pigmen :		
Memar :		
Pola penyembuhan lesi :		
KETERANGAN :		
3. Hematopoetic	Ya	Tidak
Perdarahan abnormal :		
Pembengkakan kel limfe :		
Anemia :		
KETERANGAN :		
4. Kepala	Ya	Tidak
Sakit kepala :		
Pusing :		
Gatal pada kulit kepala :		
KETERANGAN :		
5. Mata	Ya	Tidak
Perubahan penglihatan :		
Pakai kacamata :		
Kekeringan mata :		
Nyeri :		
Gatal :		
Photobobia :		
Diplopia :		
Riwayat infeksi :		
KETERANGAN :		
6. Telinga	Ya	Tidak

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penurunan pendengaran :
 Discharge :
 Tinitus :
 Vertigo :
 Alat bantu dengar :
 Riwayat infeksi :
 Kebiasaan membersihkan telinga :
 Dampak pada ADL :

KETERANGAN :

7. Hidung sinus **Ya** **Tidak**

Rhinorrhea :
 Discharge :
 Epistaksis :
 Obstruksi :
 Snoring :
 Alergi :
 Riwayat infeksi :

KETERANGAN :

8. Mulut, tenggorokan **Ya** **Tidak**

Nyeri telan :
 Kesulitan menelan :
 Lesi :
 Perdarahan gusi :
 Caries :
 Perubahan rasa :
 Gigi palsu :
 Riwayat Infeksi :
 Pola sikat gigi :

KETERANGAN :

.....

9. Leher **Ya** **Tidak**

Kekakuan :
 Nyeri tekan :
 Massa :
KETERANGAN :

10. Pernafasan **Ya** **Tidak**

Batuk :
 Nafas pendek :
 Hemoptisis :
 Wheezing :
 Asma :
KETERANGAN :

11. Kardiovaskuler **Ya** **Tidak**

Chest pain :
 Palpitasi :
Dipsnoe :
Paroximal nocturnal :
Orthopnea :
 Murmur :
Edema :
KETERANGAN :

12. Gastrointestinal **Ya** **Tidak**

Disphagia :
Nausea / vomiting :
Hemateemesis :
 Perubahan nafsu makan :
 Massa :
Jaundice :
 Perubahan pola BAB :
 Melena :

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hemorrhoid :
 Pola BAB :
KETERANGAN :

13. Perkemihan **Ya** **Tidak**

Dysuria :
 Hesitancy :
 Urgency :
 Hematuria :
Poliuria :
 Oliguria :
 Nocturia :
 Inkontinensia :
 Nyeri berkemih :
 Frekuensi :
 Pola BAK :
KETERANGAN :

14. Reproduksi (laki-laki) **Ya** **Tidak**

Lesi :
Discharge :
Testicular pain :
Testicular massa :
 Perubahan gairah sex :
 Impotensi :

Reproduksi (perempuan)

Lesi :
 Discharge :
Postcoital bleeding :
 Nyeri pelvis :
 Prolap :
 Aktivitas seksual :
Pap smear :
 Riwayat menstruasi :

KETERANGAN :

14. Muskuloskeletal	Ya	Tidak
Nyeri Sendi	:	
Bengkak	:	
Kaku sendi	:	
Deformitas	:	
<i>Spasme</i>	:	
Kram	:	
Kelemahan otot	:	
Masalah gaya berjalan	:	
Nyeri punggung	:	
Pola latihan	:	
Dampak ADL	:	
KETERANGAN :		

15. Persyarafan	Ya	Tidak
<i>Headache</i>	:	
<i>Seizures</i>	:	
<i>Syncope</i>	:	
Tic/tremor	:	
Paralysis	:	
Paresis	:	
Masalah memori	:	
KETERANGAN :		

5. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

Psikososial	YA	Tidak
Cemas	:	
Depresi	:	
Ketakutan	:	
Insomnia	:	
Kesulitan dalam mengambil	:	

keputusan

Kesulitan konsentrasi :

Mekanisme coping :

Persepsi tentang kematian :

.....
.....

Dampak pada ADL :

.....
.....

Spiritual

- Aktivitas ibadah :
- Hambatan :

KETERANGAN :

.....
.....

6. LINGKUNGAN :

- Kamar :
- Kamar mandi :
- Dalam rumah.wisma :
- Luar rumah :

7. ADDITIONAL RISK FACTOR

Riwayat perilaku (kebiasaan, pekerjaan, aktivitas) yang mempengaruhi kondisi saat ini :

.....
.....

8. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1. Kemampuan ADL :
2. Aspek Kognitif :
3. Tes Keseimbangan :
4. GDS :
5. Status Nutrisi :

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

6. Fungsi sosial lansia :

7. Hasil pemeriksaan Diagnostik :

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

1. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No.	Item yang dinilai	Skor	Skor Klien
1.	Makan	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega dll 2 = Mandiri	
2.	Mandi	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan di permukaan datar)	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

Interpretasi:

1. Skor 20 : Mandiri
2. Skor 12-19 : Ketergantungan Ringan
3. Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang
4. Skor 5-8 : Ketergantungan Berat
5. Skor 0-4 : Ketergantungan

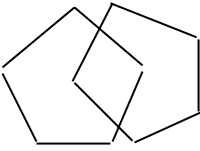
2 MMSE (Mini Mental Status

Exam) Nama :

Tgl/Jam :

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Propinsi: Kabupaten/kota :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65 ATAU Ejalah kata "DUNIA" secara mundur. Skor 1 poin per huruf dalam urutan yang benar Variasi Jawaban Klien: AINUD = 5; AIND = 4; AND = 3; AN = 2; UINDA=1
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1)..... 2)..... 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

				Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin) 7). Meminta klien untuk membaca kalimat yang bertuliskan: “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan

kognitif 18 – 23 : gangguan

kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

3. Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No Tanggal Pemeriksaan Hasil TUG (detik)

1

2

3

Rata-rata Waktu TUG

Interpretasi hasil

Hasil pengamatan

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

$\leq 13,5$ detik Tidak ada resiko jatuh

>13,5 detik

Resiko tinggi jatuh

>24 detik

Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan

>30 detik

Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

4 GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

(*Geriatric Depressioin Scale (Short Form)* dari Yesafage (1983) dalam *Gerontological Nursing*, 2006)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5. **Status Nutrisi**

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

	Skrining	Skor
	Mengalami penurunan asupan makanan lebih dari tiga bulan selama adanya penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, menelan dan kesulitan menelan makanan	
A	0 = Adanya penurunan asupan makanan yang besar	
	1 = Adanya penurunan asupan makanan yang sedang	
	2 = Tidak ada penurunan asupan makanan	

Mengalami penurunan berat badan selama tiga bulan terakhir

	0 = Penurunan BB >3 kg	
B	1 = Tidak diketahui	
	2 = Penurunan BB 1-3 kg	
	3 = Tidak mengalami penurunan BB	

Mobilitas

	0 = Tidak dapat turun dari tempat tidur / kursi roda	
C	1 = Dapat turun dari tempat tidur / kursi roda namun tidak dapat berjalan jauh	
	2 = Dapat berjalan jauh	

Mengalami stres psikologis atau memiliki penyakit akut tiga bulan terakhir

D	0 = Ya	
	2 = Tidak	

Mengalami gangguan neuropsikologis

E	0 = Mengalami demensia atau depresi berat	
----------	---	--

1 = Mengalami demensia ringan

2 = Tidak mengalami gangguan neuropsikologis

Indeks massa tubuh (IMT)

0 = $IMT < 19$

F1 1 = $IMT 19-21$

2 = $IMT 21-23$

3 = >23

Jika IMT tidak dapat diukur ganti pertanyaan F1 dengan F2 Jangan menjawab pertanyaan F2 jika pertanyaan F1 sudah terpenuhi

Lingkar betis (cm)

F2 0 = jika < 31

3 = jika > 31

Skor maksimal 14

Interpretasi:

12-14 : Status gizi normal

8-11 : Resiko mengalami malnutrisi

0-7 : Mengalami malnutrisi

6 Fungsi Sosial Lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

7. Pengkajian Kualitas Tidur (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR
(PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

No	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu Dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan dimalam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan pre-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan post-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Cara perhitungan Skor PSQI dan Interpretasi Skor

KOMPONEN	KETERANGAN	SKOR
Komponen 1	Skor pertanyaan #9	
Komponen 2	Skor pertanyaan #2 + #5a Skor pertanyaan #2 (<15 menit=0), (16-30 menit=1), (31-60 menit=2), (>60 menit=3) + skor pertanyaan #5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya = 0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3	
Komponen 3	Skor pertanyaan #4 (>7=0 ; 6-7=1 ; 5-6=2 ; <5=3)	
Komponen 4	Jumlah jam tidur pulas (#4) / Jumlah jam ditempat tidur (kalkulasi #1 & #3) x 100%, (>85%=0 ; 75-84%=1 ; 65-74%=2 ; <65%=3)	
Komponen 5	Jumlah skor 5b hingga 5j (bila jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-9=1 ; 10-18=2 ; 18-27=3	
Komponen 6	Skor pertanyaan #6	
Komponen 7	Skor pertanyaan #7 + #8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3	
TOTAL SKOR	Jumlah skor komponen 1-7 INTERPRETASI: JIKA TOTAL SKOR = ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur klien yang BAIK, JIKA TOTAL SKOR = $> 5-21$ menunjukkan kualitas tidur klien yang BURUK	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
ANALISA DATA

Tanggal	Data	DiagnosaKeperawatan

Prioritas Diagnosis Keperawatan :

- 1.
- 2.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Tempat :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(Untuk di Poli Geriatri/Komunitas)

FORMAT IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama Klien :

Tempat :

Tgl/ Jam	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf

FORMAT AGENDA PENDAMPINGAN LANSIA

No	Hari/Tgl/Jam	Klien	Dx Keperawatan	Kegiatan	Rasional Tindakan
				Uraikan : Nama kegiatan, Proses pelaksanaan Foto kegiatan	(uraikan alasan dan rasional berdasarkan hasil riset)

Lampiran 7

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Abrilia Qotrun Nada
 NIM : 151911913179
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sukomulyo Gresik
 Pembimbing 1 : Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing 2 : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop
 Penguji : Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan/ Saran	Revisi
1.	Kamis 28 April 2022	2	Konsep Rheumatoid Arthritis, Konsep Asuhan Keperawatan : penjelasan berupa paragraf	Sudah revisi
2.	Kamis 28 April 2022	3	Etika penelitian	Sudah revisi
3.	Kamis 28 April 2022	4	Pembahasan : Opini Peneliti	Sudah revisi

Surabaya, 28 April 2022

Ketua Tim Penguji



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198212122012122002

Lampiran 8

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Abrilia Qotrun Nada
NIM : 151911913179
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sukomulyo Gresik
Pembimbing 1 : Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing 2 : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop
Penguji : Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan/ Saran	Revisi
1.	Kamis 28 April 2022	2	Sistematika penulisan	Sudah Revisi
2.	Kamis 28 April 2022	4	Implementasi diperbaiki	Sudah Revisi

Surabaya, 28 April 2022

Tim Penguji



Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop
NIP. 197902122014091003

Lampiran 9

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Abrilia Qotrun Nada
 NIM : 151911913179
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sukomulyo Gresik
 Pembimbing 1 : Rindayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
 Pembimbing 2 : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop
 Penguji : Ilkafah, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Bab	Halaman	Pertanyaan/ Saran	Revisi
1.	Kamis 28 April 2022	-	xvi	Abstrak : Urutan kata kunci	Sudah Revisi
2.	Kamis 28 April 2022	4	49	Sistematika penulisan	Sudah Revisi

Surabaya, 28 April 2022

Tim Penguji



Rindayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 196101251980122003

Range Of Motion (ROM)

A. Definisi

Range Of Motion (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005).

B. Tujuan dari ROM

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

C. Jenis - Jenis ROM

Latihan ROM aktif

Latihan dengan meminta klien menggunakan otot untuk melakukan gerak mandiri.

Latihan ROM aktif dengan pendampingan (active-assisted)

Latihan gerak mandiri dengan dibantu atau didampingi oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.

Latihan ROM pasif

Latihan ROM yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada klien yang tidak mampu atau memiliki keterbatasan pergerakan.

D. Kapan waktu dilaksanakan ROM ?

1. Idealnya sekali dalam sehari
2. Latihan masing – masing dilakukan 10 hitungan
3. Mulai latihan pelan dan bertahap
4. Usahan sampai gerakan penuh, tapi jangan memaksakan gerakan klien, tetap sesuaikan dengan batas toleransi gerakan pasien
5. Perhatikan respon pasien, hentikan bila terasa respon nyeri dan segera konsultasikan ke tenaga Kesehatan

E. URUTAN MELAKUKAN ROM

ROM pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi)

1. Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan.
2. Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah.
3. Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan).
4. Gerakkan ke samping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).
5. Kembalikan ke posisi awal.

ROM pada pergelangan kaki (Fleksi dan Ekstensi)

1. Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas
2. Pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks.
3. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien.
4. Kembalikan ke posisi awal.
5. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah.

 ROM pada pergelangan kaki (Inferi dan Eferi)

1. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya.
2. Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
3. Kembalikan ke posisi semula.
4. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
5. Kembalikan ke posisi awal.

 ROM pada bagian paha (Rotasi)

1. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien.
2. Putar kaki ke arah pasien.
3. Putar kaki ke arah pelaksana.
4. Kembalikan ke posisi semula.

 ROM pada paha (Abduksi dan Adduksi)

1. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
2. Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat.
3. Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien.
4. Kembalikan ke posisi semula.
5. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

 ROM pada bagian lutut (Fleksi dan Ekstensi)

1. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
2. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
3. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien.
4. Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas.
5. Kembalikan ke posisi semula.
6. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Abrilia Qotrun Nada

NIM : 151911913179

Judul TA : Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan rheumatoid arthritis di puskesmas sukumulyo gresik.

Dosen Pembimbing : Rindayati, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15 Januari 2022	Judul TA	ACC		
21 Januari 2022	BAB 1	Revisi LBM, Sistematika Penulisan. Buat BAB 2		
24 Januari 2022	BAB 1,2,3	BAB 1,2 ACC BAB 3 Revisi DO,SP Lengkapi cover, daftar isi, tabel, gambar, buat Heading		
2 Februari 2022	BAB 2	BAB 2 ACC BAB 3 Revisi Lengkapi Informed Conset, Daftar Isi		
8 Februari 2022	BAB 3	BAB 3 ACC Proposal ACC		
28 Maret 2022	BAB 4 dan 5	BAB 4 Sistematika Penulisan BAB 5 Sistematika Penulisan, Lengkapi Abstrak, Daftar Tabel		
14 April 2022	BAB 4 dan 5	BAB 4 dan 5 ACC KTI ACC		

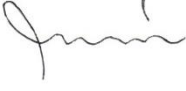
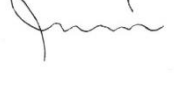
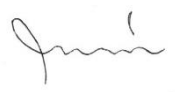
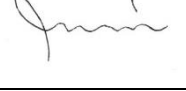
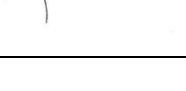
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Abrilia Qotrun Nada

NIM : 151911913179

Judul TA : Asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan rheumatoid arthritis di puskesmas sukumulyo gresik.

Dosen Pembimbing : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
15 Januari 2022	Judul TA	ACC		
24 Januari 2022	BAB 1,2,3	BAB 1,2,3 Revisi		
2 Februari 2022	BAB 1,2,3	Buat Cover, Daftar Isi, Tabel, Gambar dan Dapfus		
4 Februari 2022	BAB 1,2,3	Revisi Penulisan, Lengkapi Lampiran, Daftar Pustaka		
5 Februari 2022	Proposal	ACC		
28 Maret 2022	BAB 4 dan 5	Tulis dengan rapi sesuai dengan kriteria penulisan		
13 April 2022	BAB 4 dan 5	Revisi pembahasan dan sistemika penulisan		
15 April 2022	BAB 4 dan 5	BAB 4 dan 5 ACC KTI ACC		