



IMPLEMENTASI LATIHAN SENDI GERAK (ROM) DAN LUTUT PADA PASIEN *OSTEOARTHRITIS* YANG MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI

Tabita Cornelia Sinaga¹, Nina Olivia², Ade Irma Khairani³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email : tabitacorneliasinaga03@gmail.com

Article History:

Received: 08-06-2024

Revised: 28-06-2024

Accepted: 10-07-2024

Keywords:

Latihan sendi gerak dan lutut

Osteoarthritis

Gangguan mobilitas

Range Of Motion (ROM)

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit pada tulang rawan sendi yang menyebabkan keterbatasan pergerakan fisik tubuh. Gerakan Range of Motion(ROM) meningkatkan fleksibilitas persendian sehingga nyeri dapat berkurang, serta meningkatkan mobilitas fisik.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan keperawatan berupa latihan ROM pada sendi gerak dan lutut pada pasien OA yang mengalami gangguan mobilitas fisik. **Metode Penelitian:** Secara deskriptif dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dilakukan pada dua pasien lansia berusia 60-66 tahun yang mengalami gangguan mobilitas fisik, dengan nilai kekuatan otot 3-4 dan skala nyeri ringan sampai sedang(1-6), tindakan ROM dilakukan selama 15 menit dalam 6 hari secara pasif pada pasien pertama dan aktif pada pasien kedua dilakukan pagi dan sore hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, menggunakan intervensi keperawatan menurut SIKI(2018) serta gerakan fisioterapi ROM pada sendi gerak dan lutut. **Hasil Penelitian:** Diperoleh gerakan ROM dapat mengurangi gangguan mobilitas fisik akibat adanya nyeri berkurang dari skala sedang-ringan, kemampuan ROM pasif meningkat menjadi aktif, kekuatan otot meningkat dari 3 menjadi 4. **Kesimpulan:** Pemberian latihan ROM pada sendi gerak dan lutut meningkatkan kemampuan mobilitas fisik dengan osteoarthritis. **Saran:** Hendaknya menambah keleluasaan ilmu dalam bidang keperawatan asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif *Osteoarthritis* (OA) merupakan penyakit yang sering di temukan di masyarakat dan umumnya dialami pada usia 40-60 tahun. *Osteoarthritis* atau nyeri sendi merupakan penyakit yang terjadi akibat kerusakan pada kartilago atau tulang rawan sendi. *Osteoarthritis* umumnya ditandai dengan adanya nyeri, krepitasi, dan morning stiffness terutama pada sendi lutut. Faktor resiko yang menjadi pemicu dipengaruhi oleh proses peradangan yang terjadi pada kartilago, cairan sinovial, dan tulang subkondral. Sehingga membatasi gerak dan menyebabkan nyeri dan bengkak (Juliastruti et al., 2021).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) dalam *United States of America* pada tahun 2020, angka kematian akibat *osteoarthritis* meningkat seiring dengan penambahan usia, prevalensi penderita *osteoarthritis* usia diatas 35-54 tahun didapatkan data sebanyak 8 juta jiwa, pada usia 55-74 tahun sebanyak 62 juta jiwa dan angka kejadian tertinggi pada usia kurang lebih 75 tahun sebanyak 300 juta jiwa. Sementara data WHO di wilayah Asia yaitu di Malaysia tahun 2020, penderita *osteoarthritis* dengan angka kematian berkisar 13 juta jiwa (WHO, 2020).

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penduduk dengan *osteoarthritis* adalah 7,30% dan dengan bertambahnya usia angka kejadian *osteoarthritis* pun semakin tinggi, pada usia 45-54 tahun terjadi 11,08%, usia diatas 75 tahun sebesar 18,85%. Prevalensi penyakit *osteoarthritis* di Sumatera Utara sebesar 5,35%, ditahun 2019 dan merupakan urutan kedua setelah penyakit hipertensi yaitu sebanyak 51,9 % lansia (Rikesdas, 2018).

Lansia atau lanjut usia merupakan proses tumbuh kembang manusia sampai bertambah usia menjadi tua yang mengalami penurunan fungsi fisiologi organ tubuhnya. Menurut WHO (*World Health Organization*), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria berikut: usia pertengahan (*Middle Age*) adalah 45-59 tahun, lansia (*Elderly*) adalah 60-74 tahun, lansia tua (*Old*) adalah 75-90 tahun, usia sangat tua (*Very Old*) adalah di atas 90 tahun (Syifa et al., 2022).

Terjadinya *osteoarthritis* bisa disebabkan oleh faktor umur, jenis kelamin, obesitas, genetik. Terjadinya angka tertinggi *osteoarthritis* pada lanjut usia sebanyak 4% dari populasi dunia dengan 83% kasus *osteoarthritis* merupakan *osteoarthritis* lutut, sehingga *osteoarthritis* lutut merupakan jenis *osteoarthritis* terbanyak (Sandy Wijaya, 2018).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada lansia mempengaruhi perubahan-perubahan dalam motorik yang meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga yang biasanya menyertai perubahan fisik yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kemampuan otot, kekakuan pada persendian, disebabkan oleh adanya gangguan pada muskuloskeletal. Keluhan yang sering dialami lansia dengan *osteoarthritis* adalah nyeri, kaku pada sendi serta mengalami gangguan mobilitas fisik. Salah satu tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik akibat nyeri pada lansia dengan *osteoarthritis* adalah dengan implementasi keperawatan dengan latihan Range of Motion (ROM).

Implementasi ROM merupakan latihan dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif. Latihan ini dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami serta mencegah terjadinya kecacatan permanen dan mencegah resiko jatuh pada lansia akibat *osteoarthritis*. Penelitian Dwilianti dan Umrana (2017) tentang penerapan terapi aktivitas ROM dalam manajemen gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan menggunakan dua

orang lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik selama 12 hari dengan nilai ROM sebelum aktivitas masing-masing bernilai derajat 2 dan setelah dilakukan latihan ROM meningkat menjadi derajat 4.

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Implementasi latihan sendi gerak dan lutut pada pasien *osteoarthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai."

LANDASAN TEORI

Osteoarthritis (OA) berasal dari bahasa latin, osteo : tulang dan arthro; sendi : itis, inflamasi. Jadi, *osteoarthritis* merupakan proses terjadinya inflamasi kronik pada sendi tulang dan kerusakan mekanis pada kartilago sendi dan tulang. *Osteoarthritis* merupakan peradangan kronis akibat dari gesekan antar ujung tulang penyusun sendi (Hati et., al, 2023). *Osteoarthritis* adalah penyakit rematik yang paling sering mengenai lansia akibat gangguan metabolisme yang diikuti oleh beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia (Aryanti, 2021). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti lanjut usia, obesitas, trauma pada sendi, kelainan genetik pada tulang rawan sendi (Tika et al., 2018).

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Proses menua merupakan proses dimana terjadinya penurunan fungsi organ dan penurunan perkembangan fisik yang tidak dapat dihindari. Proporsi lanjut usia di dunia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Saat ini jumlah penduduk lansia di dunia diperkirakan mencapai 500 juta dan pada tahun 2025 diprediksi akan mencapai 1,2 miliar (Rea et al.,2021). Segala aktivitas rutin yang biasa dilakukan individu dalam kehidupan sehari-hari, seperti mandi, makan, menulis, dan lain-lain yang berhubungan dengan otot, dan hal tersebut merupakan rentang gerak (ROM).

Latihan ROM ini dapat mengurangi nyeri sendi lutut dengan menggunakan teknik latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif, latihan ini juga berfungsi untuk mengetahui pengaruh latihan sendi gerak dan lutut terhadap penurunan skala nyeri sendi lutut terhadap mobilitas fisik pada lansia *osteoarthritis*. ROM merupakan ruang gerak atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan. Jenis mobilisasi atau latihan rentang gerak terbagi menjadi dua, yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah kemampuan klien dalam melakukan pergerakan secara mandiri, sedangkan ROM pasif adalah pergerakan yang dibantu oleh seseorang.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan implementasi latihan sendi gerak dan lutut pada pasien *osteoarthritis* yang mengalami gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis *osteoarthritis* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, pasien *osteoarthritis* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (akibat nyeri skala ringan sampai dengan sedang, ROM minimal derajat ≥ 2), penderita

osteoarthritis dengan jenis kelamin perempuan maupun laki-laki dengan usia 50-75 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien *osteoarthritis* yang memiliki penyakit komplikasi.

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2024 selama 6 hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018), serta gerakan terapi fisioterapi ROM pada sendi gerak dan lutut menurut Dwi dan Umrana (2017). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. F	Ny. S
2.	Umur	60 tahun	65 tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Pendidikan	SD	SMP
5.	Status	Menikah (janda)	Menikah (janda)
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Suku bangsa	Melayu	Jawa
8.	Alamat	Medan	Helvetia

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari kasus I dan II memiliki perbedaan, kasus I umur 60 tahun, pendidikan SD, suku Melayu, dan pada kasus II klien dengan umur 65 tahun, pendidikan SMP, suku Jawa. Pada kasus I dan kasus II klien sama-sama berjenis kelamin perempuan.

b. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal d/d klien mengatakan sulit beraktivitas karena nyeri pada bagian lutut kanan, kaki nya terasa kaku saat di gerakkan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas, serta berjalan dengan menyeretkan kaki dan memegang benda seperti lemari ataupun kursi.	Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal d/d klien mengatakan sulit berjalan karena nyeri pada bagian lutut kiri, kaki nya terasa nyeri saat di gerakkan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas dan nyeri menjalar dari lutut sampai ke pergelangan kaki, serta berjalan dengan memegang benda seperti lemari ataupun kursi.

Berdasarkan tabel 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal. Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
KASUS I : (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal d/d klien mengatakan sulit beraktivitas karena nyeri pada bagian lutut kanan, kaki nya terasa kaku saat di	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, kriteria hasil akan : (L.05042) 1) Pergerakan ekstemitas meningkat (5) 2) Kekuatan otot meningkat (5) 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4) Kelemahan fisik menurun (5)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan

gerakkan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas, serta berjalan dengan menyeretkan kaki dan memegang benda seperti lemari ataupun kursi.

pergerakan
n
3)
Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut
4)
Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut
Terapeutik
1)
Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur).
2)
Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu.

3)
Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi

1)
Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut.

2)
Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

3)
Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

		<p>Latihan Rentang Gerak (I.05177)</p> <p>1) Identifikasi indikasi latihan gerak sendi dan lutut ROM (Range Of motion)</p> <p>2) Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif.</p> <p>3) Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi dan lutut</p>
<p>KASUS II : (D.0054)</p> <p>Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal d/d klien</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, kriteria hasil akan :</p> <p>(L.05042)</p> <p>1) Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi</p> <p>1) Identifikasi adanya nyeri atau</p>

<p>mengatakan sulit berjalan karena nyeri pada bagian lutut kiri, kakinya terasa nyeri saat di gerakkan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas dan nyeri menjalar dari lutut sampai ke pergelangan kaki, serta berjalan dengan memegang benda seperti lemari ataupun kursi.</p>	<p>2) Kekuatan otot meningkat (5) 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4) Kelemahan fisik menurun (5)</p>	<p>keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar</p>
---	---	--

tempat tidur).
2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu.

3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi

1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi latihan sendi gerak dan lutut.

2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur,

duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Latihan Rentang Gerak (I.05177)

1) Identifikasi indikasi latihan gerak sendi dan lutut ROM (Range Of motion)

2) Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif.

3) Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi dan lutut

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan

tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk implementasi latihan sendi gerak dan lutut pada pasien *osteoarthritis* dengan gangguan mobilitas fisik selama 6 hari.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 6 hari. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien dari hari pertama hingga ke enam, mampu mencapai target dalam melakukan latihan sendi gerak dan lutut dengan ROM yaitu selama 15-20 menit. Pada evaluasi hari terakhir didapatkan klien 1 dengan kekuatan otot 4 dan klien 2 dengan kekuatan otot 5.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila,2018).

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan II berjenis kelamin perempuan, pada kasus I berumur 60 tahun sedangkan pada kasus II berumur 65 tahun.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas hasil pengkajian keduanya memiliki kekuatan otot ekstremitas atas yang berbeda yaitu pada kasus I adalah 3 dan pada kasus II adalah 4. Hal ini sesuai dengan Depkes (2013) Dari banyak nya penderita *osteoarthritis* sebagian besar akan mengalami immobilitas, hal ini terjadi karena *osteoarthritis* membuatenderitanya mengalami kelemahan otot atau berkurangnya kekurangan otot pada semua bagian tubuh. Berdasarkan tabel hasil keluhan utama kedua partisipan memiliki perbedaan, kasus I keluhan utamanya klien mengatakan sulit beraktivitas karena lutut kaki kanan bengkak dan nyeri sedangkan kasus II Klien mengatakan sulit berjalan karena lutut kaki kiri terasa lemas ketika berjalan. Pada kasus 1 nilai kekuatan otot klien pada ekstremitas atas dan bawah yaitu 3 dan pada kasus 2 nilai kekuatan otot klien pada ekstremitas atas dan bawah 4.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama Gangguan mobilitas fisik b/d mobilisasi, kehilangan daya otot, penurunan otot, perubahan sistem muskuloskeletal. (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) .

c. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada teori dengan kasus I dan II berjumlah 12, bersumber dari SDKI (2018) yaitu : Monitor keadaan umum klien, monitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di temoat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), anjurkan klien untuk membantu pergerakan dan latihan menggunakan ekstremitas yang tidak sakit untuk menyokong daerah tubuh yang mengalami kelemahan, motivasi melakukan ROM aktif atau pasif, ajarkan klien melakukan ROM sebanyak 2 kali sehari selama 6 hari dalam durasi waktu 15-30 menit di wisma, fasilitasi

melakukan pergerakan jika perlu, hindari gerakan menempatkan klien yang dapat meningkatkan nyeri, evaluasi kegiatan ROM selama perawatan.

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Implementasi keperawatan yang didukung dengan penelitian Fadhila, 2018 dan bersumber dari SDKI (2018) adalah memonitor keadaan umum klien, memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), menganjurkan klien untuk membantu pergerakan dan latihan dengan menggunakan ekstremitas yang tidak sakit untuk menyokong daerah tubuh yang mengalami kelemahan, memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif, mengajarkan klien melakukan ROM sebanyak 2 kali sehari selama 6 hari dalam durasi waktu 15-30 menit di wisma, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, mengidentifikasi adanya toleransi fisik saat melakukan pergerakan, menghindari gerakan menempatkan klien yang dapat meningkatkan nyeri, mengevaluasi kegiatan ROM selama perawatan.

e. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus I dan kasus II pada tanggal 15 Januari 2024 sampai 20 Januari 2024 selama 6 hari. Pada kasus I bernama Ny. F dengan masalah gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan selama 6 hari, dikatakan teratasi dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukan ROM klien mampu mengikuti instruksi perawat, kekuatan otot klien mengalami peningkatan menjadi 4 kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, RR : 24 x/i, HR : 78 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik teratasi. Pada kasus II bernama Ny. S dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan selama 6 hari, dikatakan teratasi karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukan ROM klien mampu melakukan ROM selama 15 menit dengan nilai kekuatan otot ekstremitas bawah sinistra yaitu 5.

Dari hasil observasi perawat maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada klien 1 & 2 teratasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 & 2 didapat hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama di rasakan yaitu gangguan mobilitas fisik akan penyakitnya. Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah gangguan mobilitas fisik dengan penyebab yang sama. Yaitu klien gangguan mobilitas fisik akan penyakitnya dan akan dilakukan latihan sendi gerak dan lutut dengan Range Of Motion (ROM). Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada klien kasus 1&2.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan gerontik pada pasien *osteoarthritis* yang mengalami gangguan mobilitas dengan latihan sendi gerak dan lutut pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada klien 1 dan klien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Akbar, F., Darmiati, Farmin, Andi (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas Volume 2 Nomor 2 Tahun 2021* Halaman 392 - 397
- [2] Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 552.
- [3] Firmansyah, Dedi & Edy (2018). Pengaruh Latihan Gerak Sendi Lutut Terhadap Nyeri Sendi Lutut Pada Lansia yang Mengalami Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih 1 Kulon Progo Yogyakarta
- [4] Hati, Yulis., dkk (2023). Bunga Rampai Patofisiologi Muskuloskeletal [E-book version]. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_PATOFISIOLOGI_MUSKULOSKELET/ysPaEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- [5] LeMone, Pricilla., dkk (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC Medical Publisher
- [6] Mahadewa, Tjokorda (2023). *Buku Manajemen Nyeri*. EGC
- [7] Makkiyah, F. A., & Setyaningsih, Y. (2020). Penyuluhan Osteoarthritis Lutut Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sirnagalih Jonggol Jawa Barat. *Ikra-Ith Abdimas*, 3(3), 183–188.
- [8] Monayo, R. Edwina & Fenti (2019). Pengaruh Stretching Exercise Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Lutut Pada Pasien Osteoarthritis. *Jambura Nursing Journal*
- [9] No, V., & Pratama, A. D. (2019). Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genu Di Rspad Gatot Soebroto. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 1(2), 21– 34.
- [10] Nugraha, Aditya (2017). Prinsip Latihan Osteoarthritis. *Jurnal Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*
- [11] PPNI, T.P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [12] PPNI, T.P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [13] PPNI, T.P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [14] Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengabdian Kesehatan*

- [15] Rosdiana, N., & Hermawan, A. (2019). Relationship Of Body Mass Index With The Event Of Osteoarthritis In Elderly In Working Areas Of Health Center Handapherang. *Media Informasi*, 15(1), 69–74.
- [16] Setiati, Siti., dkk (2019). *Buku Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing
- [17] Suriani, S., & Lesmana, S. I. (2019). Latihan Theraband Lebih Baik Menurunkan Nyeri Daripada. *Jurnal Fisioterapi*, Volume 13(Nomor 1), 21–25.
- [18] Swandari, Atik, dkk (2022). Terapi Latihan Pada Osteoarthritis Lutut. [E-book version] https://p3i.um-surabaya.ac.id/assets/files/aa94c8e7-7c49-11ed-ba29-000c29cc32a6_Buku%20ajar%20osteoathritis%20kirim%20pak%20dyat.pdf
- [19] World Health Organization (WHO). 2020. Osteoarthritis. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>