

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN  
SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS*  
PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DALAM PENERAPAN SENAM REMATIK DI  
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU  
MEDAN**



**TERRA AULIVYA LUBIS**

**P07520623051**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN  
SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS*  
PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DALAM PENERAPAN SENAM REMATIK DI  
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU  
MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Profesi Ners



**Terra Aulivya Lubis**

**P07520623051**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Terra Aulivya Lubis  
NIM : P07520623051  
Jurusan : Profesi Ners

Dengan saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DALAM PENERAPAN SENAM REMATIK DI UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU MEDAN" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam engutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebasahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 28 Juni 2024

Penulis

  
  
Terra Aulivya Lubis  
P07520623051

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN  
SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS*  
PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DALAM  
PENERAPAN SENAM REMATIK DI UPT PUSKESMAS  
SENTOSA BARU MEDAN

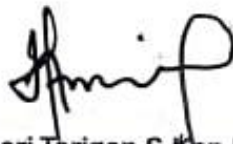
**NAMA** : TERRA AULIVYA LUBIS

**NIM** : P07520623051

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 28 Juni 2024

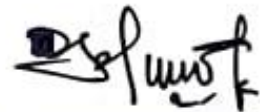
Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 197703162002122001

Pembimbing Pendamping



Dina YUSDIANA, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 197606241998032001

Ketua Jurusan Keperawatan  
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 197703162002122001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN  
SISTEM MUSKULOSKELETAL: RHEUMATOID ARTHRITIS  
PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DALAM  
PENERAPAN SENAM REMATIK DI UPT PUSKESMAS  
SENTOSA BARU MEDAN**

**NAMA : TERRA AULIVYA LUBIS**

**NIM : P07520623051**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program Studi  
Profesi Ners Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan  
Medan, 28 Juni 2024

**Menyetujui**

Penguji I

  
Afniwati, S.Kep. Ns., M.Kes  
NIP. 196610101989032002

Penguji II

  
Arbani Batubara, S.Kep.Ns., M.Psi  
NIP. 196308251994031003

**Ketua Penguji**

  
Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 197703162002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan**

  
Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 197703162002122001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**TERRA AULIVYA LUBIS  
P07520623051**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DALAM PENERAPAN SENAM REMATIK DI UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU MEDAN**

**V BAB + 85 Halaman + 4 Tabel + 8 Gambar + 8 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis pada lansia mengalami penurunan. Masalah degenerative dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit. Nyeri pada persendian yang mengakibatkan terganggunya mobilitas fisik merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia. Salah satu radang sendi yang dialami oleh lansia yaitu *Rheumatoid Arthritis* (RA). Dalam meningkatkan aktivitas yang diakibatkan rasa nyeri sendi serta mencegah penyakit rematik menjadi lebih parah, dapat digunakan terapi nonfarmakologi yaitu metode gerak tubuh yang dikenal dengan senam rematik. Tujuannya adalah senam rematik ini mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita rematik. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-17 Mei 2024. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien dengan diagnosis medis *Rheumatoid Arthritis* Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diagnosis: gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan. Kesimpulannya setelah dilakukan terapi komplementer yaitu bahwa senam rematik sangat berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas dan penurunan nyeri. Harapannya senam rematik bisa menjadi suatu pilihan yang dilakukan pada pasien RA untuk meningkatkan aktivitas dan penurunan nyeri.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, *Rheumatoid Arthritis*, Gangguan Mobilitas Fisik Senam Rematik

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC  
DEPARTMENT OF NURSING  
FINAL SCIENTIFIC PAPER OF NERS**

**TERRA AULIVYA LUBIS  
P07520623051**

**NURSING CARE FOR Mrs. C WITH MUSCULOSKELETAL SYSTEM  
DISORDERS: RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE PROBLEM OF PHYSICAL  
MOBILITY DISORDERS IN THE IMPLEMENTATION OF RHEUMATIC  
EXERCISES AT SENTOSA BARU COMMUNITY HEALTH CENTER, MEDAN**

**V CHAPTER + 85 Pages + 4 Tables + 8 Figures + 8 Attachments**

### **ABSTRACT**

*As age increases, physiological functions in the elderly decrease. Degenerative problems can reduce the body's resistance so that it is susceptible to infection. Joint pain that disrupts physical mobility is a common problem in the elderly. One of the arthritis experienced by the elderly is Rheumatoid Arthritis (RA). In increasing activity caused by joint pain and preventing rheumatic disease from getting worse, non-pharmacological therapy can be used, namely a body movement method known as rheumatic gymnastics. The goal is that rheumatic gymnastics reduces joint pain and maintains the physical health of rheumatic sufferers. This study used a descriptive method with a case study approach. This study was conducted on May 13-17<sup>th</sup>, 2024. The subjects in this case study were 1 patient with a medical diagnosis of Rheumatoid Arthritis. The results obtained after nursing actions for 4 days of diagnosis: were impaired physical mobility, acute pain, and disturbed sleep patterns. In the implementation, most of them have been by the action plan that has been implemented. The conclusion after complementary therapy is that rheumatic gymnastics has a significant effect on increasing activity and reducing pain. It is hoped that rheumatic gymnastics can be an option for RA patients to increase activity and reduce pain.*

**Keywords:** Nursing Care, Rheumatoid Arthritis, Impaired Physical Mobility  
Rheumatic Gymnastics



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DALAM PENERAPAN SENAM REMATIK DI UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU MEDAN”**.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis. Ucapan terimakasih ini penulis juga sampaikan kepada:

1. Dr. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sekaligus selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing serta memberikan pengarahan penuh.
3. Ibu Lestari,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Dina Yusdiana,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan pengarahan penuh.
5. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns., M.Kes selaku penguji I dan Bapak Arbani Batubara,S.Kep,Ns.,M.Psi selaku penguji II.
6. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Orangtua tua yang paling hebat yang amat sangat dicintai oleh Penulis dan selalu bersabar dalam membesarkan dan mendidik Penulis sampai Penulis bisa berada di titik ini. Terimakasih kepada Ayah dan Mami atas doa dan dukungan yang di berikan pada Penulis selama ini. Terlepas dari apa yang sudah terjadi dalam

keluarga kita, Penulis akan tetap mencintai dan menyangi dengan setulus hati, ini akan menjadikan Penulis untuk tetap kuat dalam melakukan apapun.

8. Kepada abang tercinta Ariansyah Putra Lubis dan Juan Rois Lubis yang selama ini sudah mengajari dalam banyak hal, juga selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi kepada Penulis, yang sudah mencintai Penulis hingga tumbuh menjadi adik yang akan memulai perjalanannya dari sini.
9. Kepada paman tersayang Teuku Ivanda yang telah banyak membantu Penulis dalam melanjutkan pendidikan profesi ini.
10. Terimakasih Penulis ucapkan kepada teman-teman angkatan III Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan atas kebersamaan dan suka duka yang telah kita lewati bersama.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini masih kurang sempurna baik secara penyajian dan isi. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Semoga segenap bantuan, bimbingan serta arahan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan harapan penulis semoga studi kasus ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 28 Juni 2024

Penulis,



**Terra Aulivya Lubis**  
**P07520623051**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| ABSTRAK .....                            | ii       |
| ABSTRACT .....                           | iii      |
| KATA PENGANTAR .....                     | iv       |
| DAFTAR ISI .....                         | vi       |
| DAFTAR TABEL .....                       | ix       |
| DAFTAR BAGAN .....                       | x        |
| DAFTAR GAMBAR .....                      | xi       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                    | xii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>           | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang .....                  | 1        |
| B. Rumusan Masalah .....                 | 3        |
| C. Tujuan .....                          | 3        |
| 1. Tujuan Umum .....                     | 3        |
| 2. Tujuan Khusus .....                   | 3        |
| D. Manfaat .....                         | 4        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>     | <b>5</b> |
| A. Konsep Lansia .....                   | 5        |
| 1. Definisi Lansia .....                 | 5        |
| 2. Klasifikasi Lansia .....              | 5        |
| 3. Perubahan Pada Lansia .....           | 6        |
| 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia .....   | 7        |
| 5. Ciri – ciri Lansia .....              | 7        |
| 6. Tipe Lansia .....                     | 8        |
| B. Konsep Penyakit .....                 | 9        |
| 1. Definisi .....                        | 9        |
| 2. Anatomi Fisiologi .....               | 10       |
| 3. Patofisiologi .....                   | 11       |
| 4. Manifestasi Klinis .....              | 12       |
| 5. <i>WOC Rheumatoid Arthritis</i> ..... | 15       |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 6. Etiologi.....                                | 16        |
| 7. Klasifikasi .....                            | 17        |
| 8. Komplikasi .....                             | 18        |
| 9. Penatalaksanaan.....                         | 19        |
| 10. Pemeriksaan Penunjang .....                 | 20        |
| C. Mobilitas Fisik.....                         | 20        |
| 1. Definisi.....                                | 20        |
| 2. Keadaan Imobilitas .....                     | 20        |
| 3. Penatalaksanaan .....                        | 21        |
| D. Senam Rematik.....                           | 21        |
| 1. Definisi.....                                | 21        |
| 2. Manfaat .....                                | 22        |
| 3. Tujuan Senam Rematik .....                   | 22        |
| 4. Strategi Pelaksanaan Senam Rematik.....      | 22        |
| E. Konsep Asuhan Keperawatan .....              | 26        |
| 1. Pengkajian.....                              | 26        |
| 2. Diagnosis Keperawatan .....                  | 36        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....                 | 36        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....               | 41        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                   | 41        |
| <b>BAB III GAMBARAN KASUS .....</b>             | <b>42</b> |
| A. Pengkajian .....                             | 42        |
| 1. Data Demografi .....                         | 42        |
| 2. Keluhan Utama.....                           | 42        |
| 3. Riwayat Penyakit Sekarang .....              | 42        |
| 4. Riwayat Penyakit Dahulu .....                | 42        |
| 5. Riwayat Penyakit Keturunan.....              | 43        |
| 6. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan .....  | 43        |
| 7. Pola Nilai dan Kepercayaan.....              | 43        |
| 8. Pola <i>Activity Daily Living</i> .....      | 43        |
| 9. Pemeriksaan fisik.....                       | 44        |
| 10. Pemeriksaan Status Fungsional Lansia/ ..... | 46        |
| 11. Pengkajian Status Kognitif .....            | 47        |
| 12. Pengkajian Inventaris Depresi BECK.....     | 47        |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| 13. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia.....         | 49        |
| B. Analisa Data.....                                     | 50        |
| C. Diagnosis Keperawatan .....                           | 51        |
| D. Prioritas Masalah .....                               | 51        |
| E. Intervensi Keperawatan.....                           | 52        |
| F. Implementasi, Evaluasi dan Catatan Perkembangan ..... | 57        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                           | <b>80</b> |
| A. Analisis Dan Diskusi Hasil .....                      | 80        |
| 1. Pengkajian.....                                       | 80        |
| 2. Diagnosis Keperawatan .....                           | 81        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....                          | 81        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....                        | 82        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                            | 83        |
| 6. Analisis Penerapan.....                               | 84        |
| B. Keterbatasan Penulisan .....                          | 85        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                               | <b>86</b> |
| A. Kesimpulan .....                                      | 86        |
| B. Saran .....                                           | 87        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                              | <b>88</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                     | <b>90</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. Skala Penilaian Medical Research Council (MRC) ..... | 29 |
| Tabel 2. Pemeriksaan Status Fungsional Lansia.....            | 31 |
| Tabel 3. Pengkajian Status Kognitif.....                      | 32 |
| Tabel 4. Pengkajian Inventaris Depresi BECK .....             | 33 |
| Tabel 5. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia .....        | 35 |
| Tabel 6. Analisa Data .....                                   | 50 |
| Tabel 7. Intervensi Keperawatan .....                         | 52 |
| Tabel 8. Catatan Perkembangan.....                            | 57 |

## DAFTAR BAGAN

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Bagan 1. WOC <i>Rheumatoid Arthritis</i> ..... | 15 |
|------------------------------------------------|----|

## DAFTAR GAMBAR

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. <i>Numeric Rating Scale</i> .....               | 13 |
| Gambar 2. <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> ..... | 14 |
| Gambar 3. Senam Sendi Bahu .....                          | 23 |
| Gambar 4. Rematik Pergelangan Tangan .....                | 24 |
| Gambar 5. Senam Rematik Ruas Jari.....                    | 24 |
| Gambar 6. Senam Rematik <i>Sreated Cross Press</i> .....  | 25 |
| Gambar 7. Senam Rematik <i>Pelvic Tilt</i> .....          | 25 |
| Gambar 8. Senam Rematik <i>Rubber Band</i> .....          | 25 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Studi Kasus Poltekkes Medan
- Lampiran 2 Surat Balasan Studi Kasus Dinas Kesehatan
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 SOP Senam Rematik
- Lampiran 5 Dokumentasi Studi Kasus
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Riwayat Hidup Penulis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas disebut dengan lansia. Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis pada lansia mengalami penurunan. Masalah degenerative dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit. Masalah yang sering dijumpai pada lansia sangat beragam, hal ini dikarenakan menurunnya fungsi tubuh dan terganggunya psikologis pada lansia. Nyeri pada persendian yang mengakibatkan terganggunya mobilitas fisik merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia. Salah satu radang sendi yang dialami oleh lansia yaitu *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Transyah & Rahma, 2020)

Menurut Radu & Bungau (2021), RA sebagai patologi autoimun sistemik yang terkait dengan proses inflamasi kronis, yang dapat merusak sendi dan organ ekstra artikular, termasuk jantung, ginjal, paru-paru, sistem pencernaan, mata, kulit dan sistem saraf. *American Collage Rheumatologi* mengatakan, penanganan rematik dibagi menjadi terapi farmakologi, non farmakologi dan tindakan operasi. Dalam meningkatkan aktivitas yang diakibatkan rasa nyeri sendi serta mencegah penyakit rematik menjadi lebih parah, dapat digunakan terapi nonfarmakologi yaitu metode gerak tubuh yang dikenal dengan senam rematik. Tujuan dari senam rematik ini yaitu mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita rematik. (Transyah & Rahma, 2020)

Penyakit ini banyak terjadi pada dewasa akhir menuju lanjut usia. Penderita rematik tertinggi berada pada rentang usia 75 tahun keatas (33%) pada rentang usia 65-74 tahun sebanyak 25,2% lansia yang berusia 55-64 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penderita rematik bertambah seiring dengan bertambahnya usia (Riskesdas, 2018).

*World Health Organization* (2016) menyatakan bahwa penderita *rheumatoid arthritis* di seluruh dunia sudah mencapai angka 335 juta, dan diperkirakan jumlah penderita *rheumatoid arthritis* akan selalu mengalami peningkatan. Prevalensi tertinggi dilaporkan pada masyarakat asli Amerika, Yakima, Pima, dan suku-suku Chippewa di Amerika Utara sebesar 7%. Namun prevalensi *Arthritis* di dunia relatif konstan yaitu berkisar antara 0,5-1%.