

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA *OSTEOARTHRITIS*
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN
DI KELURAHAN POHJENTREK
KOTA PASURUAN**



Oleh :

SEPTIAN NUGRAHA ARYADININDAR

1901048

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA *OSTEOARTHRITIS*
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN
DI KELURAHAN POHJENTREK
KOTA PASURUAN**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh :

SEPTIAN NUGRAHA ARYADININDAR

1901048

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Septian Nugraha Aryadinindar

NIM : 1901048

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 08 September 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA *OSTEOARTHRITIS* DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI KELURAHAN POHJENTREK KOTA PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 7 Juli 2022

Yang Menyatakan,



Septian Nugraha Aryadinindar
NIM. 1901048

Mengetahui,

Pembimbing 1



Meli Diana, S. Kep. Ns. M. Kes
NIDN: 0724098402

Pembimbing 2



Dini Prastvo W, S. Kep. Ns. M. Kep
NIDN: 0704068901

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Septian Nugraha Aryadinindar

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal :

7 Juli 2022

Oleh :

Pembimbing 1



Meli Diana, S. Kep. Ns. M. Kes
NIDN: 0724098402

Pembimbing 2



Dini Prastyo W, S. Kep. Ns. M. Kep
NIDN: 0704068901

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep. Ns. M. Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada ujian Karya Tulis Ilmiah di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Kusuma Wijaya Ridi P, S. Kep. Ns. MNS

Anggota : 1. Dini Prastyo W, S. Kep. Ns. M. Kep

2. Meli Diana, S. Kep. Ns. M. Kes



.....
.....
.....

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S. Kep. Ns. M. Kes

NIDN. 0703087801

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Ayah, Ibu, dan Kakak yang senantiasa mendukung saya selama ini.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep. Ns. M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
4. Ibu Meli Diana, S. Kep. Ns. M. Kes selaku pembimbing I.
5. Ibu Dini Prastyo W, S. Kep. Ns. M. Kep selaku pembimbing II.
6. Seluruh teman-teman yang telah mensupport saya selama ini.
7. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 7 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Judul.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Studi Kasus	5
1.5 Metode Penelitian	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Osteoarthritis	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Klasifikasi Osteoarthritis	10
2.1.4 Gejala Osteoarthritis	11
2.1.5 Diagnosis Osteoarthritis	11
2.1.6 Penatalaksanaan Osteoarthritis	11
2.1.7 Patofisiologi	12
2.2 Konsep Lansia	13
2.2.1 Pengertian Lansia	13
2.2.2 Klasifikasi Lansia	13
2.2.3 Ciri-ciri Lansia	14
2.2.4 Permasalahan Pada Lansia	15
2.2.5 Pendekatan Perawatan Lansia	16
2.3 Konsep Defisit Pengetahuan	18

2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Tanda dan Gejala	18
2.3.3 Penyebab Defisit Pengetahuan	19
2.3.4 Kondisi Klinis Terkait	19
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.4.1 Pengkajian	19
2.4.2 Pemeriksaan Fisik	21
2.4.3 Riwayat Psikososial	22
2.4.4 Pengkajian Khusus	23
2.4.5 Diagnosa Keperawatan	24
2.4.6 Intervensi Keperawatan	25
2.4.7 Implementasi Keperawatan.....	32
2.4.8 Evaluasi Keperawatan.....	32
2.5 Pathway Osteoarthritis	33
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	34
3.1 Pengkajian	34
3.1.1 Identitas	34
3.1.2 Riwayat Kesehatan	34
3.1.3 Genogram.....	37
3.1.4 Riwayat Psikososial	39
3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan.....	39
3.1.6 Pemeriksaan Fisik	40
3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien	45
3.2 Analisa Data	45
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	49
3.4 Intervensi Keperawatan.....	50
3.5 Implementasi Keperawatan	52
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Pengkajian	66
4.1.1 Riwayat Kesehatan.....	67
4.1.2 Pemeriksaan Fisik	68
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	69
4.3 Intervensi Keperawatan.....	70
4.4 Implementasi Keperawatan	70
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB 5 PENUTUP.....	73
5.1 Simpulan	73
5.2 Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA75
LAMPIRAN.....77

DAFTAR TABEL

<u>No Tabel</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Hal</u>
Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 3.1	Identitas Klien	34
Tabel 3.2	Pengkajian Riwayat Kesehatan Pada Ny. C Dengan Ny. A	34
Tabel 3.3	Penjelasan Genogram Pada Ny. C Dengan Ny. A	38
Tabel 3.4	Pengkajian Riwayat Psikososial Pada Ny. C Dengan Ny. A.....	39
Tabel 3.5	Pengkajian Riwayat Nutrisi dan Cairan Pada Ny. C Dengan Ny. A	39
Tabel 3.6	Pengkajian Pemeriksaan Fisik Pada Ny. C Dengan Ny. A.....	40
Tabel 3.7	Pengkajian Fungsional Pada Ny. C Dengan Ny. A	45
Tabel 3.8	Analisa Data Pada Pada Ny. C Dengan Ny. A.....	45
Tabel 3.9	Diagnosa Keperawatan Pada K Pada Ny. C Dengan Ny. A	49
Tabel 3.10	Intervensi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A.....	50
Tabel 3.11	Implementasi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A	52
Tabel 3.12	Evaluasi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A	59
Tabel 3.13	Evaluasi Akhir Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A.....	64

DAFTAR GAMBAR

<u>No</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Hal</u>
Gambar 2.1	Pathway	33
Gambar 3.1	Genogram Ny. C	37
Gambar 3.2	Genogram Ny. A	37
Gambar 3.3	Keterangan Genogram.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

<u>No</u>	<u>Hal</u>
Lampiran 1	77
Lampiran 2	78
Lampiran 3	79
Lampiran 4	80
Lampiran 5	81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) adalah bentuk umum dari *arthritis*. Penyakit ini disebabkan oleh proses degeneratif dan umumnya disebut sebagai pengapuran sendi. *Osteoarthritis* sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dijumpai di masyarakat belakangan ini (*Center for Disease Control and Prevention, 2020*). Hal ini disebabkan oleh pola hidup masyarakat dan peningkatan harapan hidup masyarakat Indonesia. Gaya hidup masyarakat modern yang dituntut untuk hidup serba cepat menjadikan pemicu terjadinya *osteoarthritis*. Aktivitas fisik yang kurang serta pola makan yang tidak sehat menyebabkan berat badan berlebih dan sendi-sendi yang ada di tubuh menjadi terbebani, khususnya sendi di lutut yang menjadi penyangga tubuh. Sebagian masyarakat di Kelurahan Pohjentrek, Kota Pasuruan masih belum mengerti akan penyakit *osteoarthritis* dan dampaknya, bahkan tidak tahu tentang tanda dan gejala *osteoarthritis* serta penanganan apabila terkena penyakit ini.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan, rata-rata prevalensi penyakit sendi di Provinsi Jawa Timur sebesar 6,72% dengan N tertimbang 75.490. Lamongan menjadi daerah dengan prevalensi tertinggi sebesar 11,32%, disusul Ngawi dengan angka 11,14%. Di daerah Kota Pasuruan sendiri, angka prevalensinya di angka 3,54%. Usia 75 keatas menjadi usia yang rentan terkena *osteoarthritis* dengan angka 16,27%. (Riskesdas Jatim, 2018).

Osteoarthritis pada lansia ditandai dengan adanya kerusakan kartilago yang terletak di persendian yang menyebabkan tulang saling berbenturan saat bergerak sehingga menimbulkan rasa nyeri (Nurfianto, 2019). Cara untuk menanggulangi nyeri sendi yaitu dengan penanganan farmakologis. Penanganan tersebut dilakukan dengan tindakan penganjuran obat sebagai pereda rasa nyeri seperti *Asetaminofen* (analgesik oral), dan *Capsaicin* (analgesik topikal). Penanganan non-farmakologis mencakup edukasi kepada penderita *osteoarthritis* dengan cara relaksasi, kompres hangat atau dingin, terapi fisik, pemberian alat bantu atau ortesa, dan istirahat (Aisyah, 2017). Dampak apabila kejadian *osteoarthritis* tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan beberapa masalah. Kerusakan pada area sendi mengakibatkan penurunan fungsi dan pergerakan menjadi tidak mulus yang apabila dibiarkan mengakibatkan sendi menjadi kaku, nyeri dan terjadi pembengkakan. Hal ini mengakibatkan seseorang yang terkena *osteoarthritis* menjadi takut untuk melakukan aktivitas karena nyeri yang dialami akibat terjadi gesekan antara tulang secara terus menerus yang mengakibatkan tulang rawan menipis, dan terjadi edema karena cairan sendi menjadi semakin banyak. pengobatan dan pembedahan diperlukan apabila *osteoarthritis* ini sudah terlalu parah (Nugroho et al., 2019).

Penyakit *osteoarthritis* merupakan penyakit yang sudah lama erat di masyarakat hingga sekarang, karena penyakit ini belum dapat disembuhkan secara total, bahkan bisa menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu. Pengobatan yang tersedia saat ini hanya untuk mencegah makin parahnya *osteoarthritis* dan untuk mengurangi rasa nyeri yang ada. Perencanaan pola hidup yang baik dapat membantu agar tetap dapat beraktivitas dengan baik, melindungi sendi dari

kerusakan, membatasi cedera dan mengendalikan rasa sakit. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat perlu melakukan edukasi pada masyarakat awam tentang penyakit *osteoarthritis* dan bagaimana tindakan pencegahannya. Edukasi ini sangat penting agar masyarakat lebih sadar akan bahaya dan melakukan pencegahan sejak dini dengan mengubah gaya hidupnya. Upaya ini bisa dilakukan dengan melakukan sosialisasi tentang gaya hidup sehat, menjelaskan bahaya *osteoarthritis* yang tidak dapat disembuhkan dan mengajak masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik yang sehat seperti senam rutin. *American Academy of Family Physician* melansir bahwa ada beberapa cara dalam penanganan *osteoarthritis*, yaitu pembedahan, terapi farmakologis, terapi non-farmakologis. Untuk pembedahan dilakukan ketika *osteoarthritis* sudah dalam kondisi yang sangat parah dan diperlukan untuk meredakan gejalanya. Pada terapi farmakologis, dilakukan pemberian obat-obatan dan pemberian obat dilakukan sejalan dengan terapi non-farmakologis agar efektif. Obat yang dianjurkan ada berbagai macam, seperti Obat anti inflamasi nonsteroid untuk mengurangi peradangan dan menghilangkan rasa sakit. Obat ini termasuk termasuk *aspirin*, *acetaminophen*, *ibuprofen* dan *naproxen*. Pada terapi non-farmakologis dilakukan dengan pemberian edukasi, program diet, terapi fisik / aktivitas, penggunaan alat bantu gerak untuk melindungi persendian. Terapi non-farmakologis sangat dianjurkan untuk lansia penderita gangguan mobilitas fisik agar memotivasi lansia untuk dapat bergerak / beraktivitas secara mandiri serta mempertahankan kekuatan fisiknya (Beth Oller, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengidentifikasi kasus atau masalah kesehatan secara rinci dan mendalam pada setiap proses keperawatan.

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengkajian gerontik pada penderita *Osteoarthritis* Di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan gerontik pada penderita *Osteoarthritis* Di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.3.2.3 Mengidentifikasi intervensi keperawatan gerontik pada penderita *Osteoarthritis* Di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.3.2.4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan gerontik pada penderita *Osteoarthritis* Di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.3.2.5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan gerontik pada penderita *Osteoarthritis* Di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis*.

1.4.2 Secara praktis, Karya Tulis Ilmiah ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di komunitas, hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di komunitas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis* dengan baik.

1.4.2.2 Bagi Peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis*.

1.4.2.3 Bagi profesi Kesehatan, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis*.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

Metode Deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah- langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, dan keluarga.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri sub bab berikut ini :

1.6.2.1 Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulis, sistematika penulisan.

1.6.2.2 Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis osteoarthritis serta kerangka masalah.

1.6.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang pengkajian pasien, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implentasi, dan evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4 : Pembahasan, berisi tentang pembahasan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1.6.2.5 Bab 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran penulis.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Osteoarthritis

2.1.1 Definisi

Osteoarthritis (OA) adalah bentuk umum dari arthritis. Beberapa orang menyebutnya sebagai penyakit sendi degeneratif atau “pengapuran sendi” (*Center for Disease Control and Prevention, 2020*). *Osteoarthritis* sendiri berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*osteo*” yang berarti tulang, “*arthro*” yang berarti sendi, dan “*itis*” yang berarti inflamasi. Penyakit sendi ini sering menyerang orang paruh baya hingga lanjut usia dan paling sering terjadi di tangan, pinggul, dan lutut (*Christopher Mecoli, 2019*). *Osteoarthritis* dapat terjadi dikarenakan adanya kelainan pada tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang di dekatnya. Tulang rawan (kartilago) adalah bagian pada sendi yang melapisi ujung tulang, untuk memudahkan pergerakan pada sendi. Kelainan yang terjadi pada kartilago akan mengakibatkan tulang bergesekan satu dengan yang lainnya, sehingga muncul gejala kekakuan, nyeri, pembengkakan dan pembatasan gerakan pada sendi (*Ismaningsih et al., 2018*). Dalam beberapa kasus, hal ini juga menyebabkan penurunan fungsi dan kecacatan yang berakibat beberapa orang tidak lagi dapat melakukan tugas atau pekerjaan sehari-harinya.

2.1.2 Etiologi

Etiologi pada *osteoarthritis* bersifat multi faktorial / banyak faktor penyebab dan kompleks, Faktor resiko *osteoarthritis* yang paling umum terjadi pada masyarakat, antara lain :

2.1.2.1 Usia

Osteoarthritis sering terjadi pada masyarakat lanjut usia dan jarang ditemui pada masyarakat yang berusia dibawah 40 tahun (Fernanda, 2018). Berdasarkan penelitian dari (Paerunan et al., 2019), pasien dengan usia pang muda yang menderita *osteoarthritis* adalah usia 50 tahun dan usia paling tua adalah 75 tahun. Kebanyakan kondisi yang berhubungan dengan penuaan termasuk OA, terjadi akibat hilangnya kemampuan jaringan dan sel dalam tubuh untuk mempertahankan homeostasis seiring pertambahan usia khususnya saat mengalami tekanan (Anderson AS, 2010).

2.1.2.2 Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor resiko yang dapat dicegah. Obesitas membuat sendi sambungan tulang bekerja lebih berat akibat menopang beban yang berat. Oleh karena itu, penurunan berat badan dapat mengurangi faktor resiko terjadinya *osteoarthritis* pada seseorang.

2.1.2.3 Jenis Kelamin

Prevalensi *osteoarthritis* meningkat seiring bertambahnya usia dan umumnya wanita lebih sering terkena dibandingkan pria. Perempuan lebih tinggi menderita OA dibandingkan laki-laki karena pada masa usia 50 – 80 tahun wanita mengalami pengurangan hormon estrogen yang signifikan saat *menopause* (Yovita et al., 2015).

2.1.2.4 Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi resiko meningkatnya *osteoarthritis*. Khususnya untuk kegiatan yang melibatkan tekanan mekanik yang berlebihan seperti berdiri dalam waktu lama, berlutut, jongkok, mengangkat, atau memindahkan benda berat. Pekerjaan tersebut termasuk pekerjaan konstruksi, pertambangan, bantuan perawatan kesehatan, pekerja pabrik, pertukangan kayu, dan pertanian / perkebunan.

2.1.2.5 Partisipasi Dalam Olahraga Tertentu

Peningkatan risiko OA dikaitkan dengan partisipasi dalam kegiatan seperti gulat, tinju, *pitching baseball*, bersepeda, dan sepak bola, meskipun tidak memiliki peningkatan risiko yang terlihat pada atlet profesional.

2.1.2.6 Sejarah Cedera Sendi

Riwayat cedera sendi pada seseorang saat masih muda juga menjadi faktor risiko penting terjadinya *osteoarthritis* di usia tua.

2.1.3 Klasifikasi *Osteoarthritis*

Menurut penyebabnya *osteoarthritis* dikategorikan menjadi :

2.1.3.1 *Osteoarthritis* primer adalah degeneratif artikular sendi yang terjadi pada sendi tanpa adanya abnormalitas lain pada tubuh. Penyakit ini sering menyerang sendi penahan beban tubuh (*weight bearing joint*), atau tekanan yang normal pada sendi dan merusakkan akibat proses penuaan. Paling sering terjadi pada sendi lutut dan sendi panggul, tapi ini juga ditemukan pada sendi lumbal, sendi jari tangan, dan jari pada kaki (Ismaningsih et al., 2018).

2.1.3.2 *Osteoarthritis* sekunder, paling sering terjadi pada trauma atau terjadi akibat dari suatu pekerjaan, atau dapat pula terjadi pada kongenital dan adanya

penyakit sistem sistemik. *Osteoarthritis* sekunder biasanya terjadi pada umur yang lebih awal daripada *osteoarthritis* primer (Ismaningsih et al., 2018).

2.1.4 Gejala *Osteoarthritis*

Gejala OA umumnya dimulai saat usia dewasa, dengan tampilan klinis kaku sendi pada pagi hari atau kaku sendi setelah istirahat. Sendi dapat mengalami pembengkakan tulang, dan krepitus saat digerakkan, dapat disertai keterbatasan gerak sendi. Peradangan umumnya tidak ditemukan atau sangat ringan. Banyak sendi yang dapat terkena *osteoarthritis*, terutama sendi lutut, jari-jari kaki, jari-jari tangan, tulang punggung dan panggul. (*Indonesian Rheumatology Associations, 2014*).

2.1.5 Diagnosis *Osteoarthritis*

Pada seseorang yang dicurigai terkena *osteoarthritis*, maka direkomendasikan melakukan pemeriksaan berikut ini:

2.1.5.1 Anamnesis.

2.1.5.2 Pemeriksaan Fisik.

2.1.5.3 Pendekatan untuk menyingkirkan diagnosis penyakit lain.

2.1.5.4 Pemeriksaan penunjang. Perhatian khusus terhadap gejala klinis dan faktor yang mempengaruhi pemilihan terapi / penatalaksanaan *osteoarthritis* (*Indonesian Rheumatology Associations, 2014*).

2.1.6 Penatalaksanaan *Osteoarthritis*

Strategi penatalaksanaan pasien dan pilihan jenis pengobatan ditentukan oleh letak sendi yang mengalami *osteoarthritis*, sesuai dengan karakteristik masing-masing, serta kebutuhannya. Oleh karena itu diperlukan penilaian yang cermat pada sendi dan pasien yang terkena *osteoarthritis* secara keseluruhan, agar

penatalaksanaannya aman, sederhana, memperhatikan edukasi pasien serta melakukan pendekatan multidisiplin.

Tujuan :

- 2.1.6.1 Mengurangi / mengendalikan nyeri.
- 2.1.6.2 Mengoptimalkan fungsi gerak sendi.
- 2.1.6.3 Mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari hari (ketergantungan kepada orang lain) dan meningkatkan kualitas hidup.
- 2.1.6.4 Menghambat progresivitas penyakit.
- 2.1.6.5 Mencegah terjadinya komplikasi.

Penilaian menyeluruh kualitas hidup pasien *Osteoarthritis* sebelum memulai pengobatan. Penting sekali mengetahui kualitas hidup pasien akibat *osteoarthritis* yang dideritanya sebelum dimulainya pengobatan.

2.1.7 Patofisiologi

Osteoarthritis berkembang dengan pengaruh dari interaksi beberapa faktor dan hal ini merupakan hasil dari interaksi antara sistemik dan faktor lokal. Penyakit ini merupakan hasil dari beberapa kombinasi faktor resiko, diantaranya yaitu usia lanjut, *mal alignmen* lutut, obesitas, trauma, faktor genetik, ketidak seimbangan proses fisiologis dan peningkatan kepadatan tulang. Bukti bahwa obesitas itu sindrom yang kompleks yaitu adanya ketidak normalan aktivasi jalur endokrin dan jalur pro inflamasi yang mengakibatkan perubahan kontrol makanan, ekspansi lemak, dan perubahan metabolik (Heiardi, 2011).

Osteoarthritis juga disebabkan oleh faktor kelainan struktural yang ada di sekitar persendian. Pada kartilago, terdapat kerusakan yang diakibatkan oleh cacat kolagen tipe 2 dan beberapa kondropati lainnya, dimana mutasi akan

mempengaruhi protein pada kartilago yang terkait, sehingga menyebabkan *osteoarthritis* berkembang semakin cepat. Pada struktur ligamen, terdapat kerusakan pada ACL atau cedera gabungan yang melibatkan ligamen kolateral, sehingga ndapat meningkatkan resiko kehilangan tulang rawan. Kemudian pada struktur meniskus, terdapat ekskresi meniskus, yaitu kondisi hilangnya tulang rawan yang diakibatkan oleh penyempitan ruang sendi dalam waktu yang lama dan terabaikan, hal tersebut juga merupakan penyebab utama OA. Kemudian pada struktur tulang, terdapat trauma tulang atau predisposisi yang menyebabkan tekanan menjadi abnormal (Mcgonagle et al., 2010).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menjadi tua adalah keadaan yang pasti terjadi pada kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alami, yang artinya seorang telah melalui tiga tahap kehidupan. Tahap tersebut adalah anak, dewasa dan tua. Lanjut Usia merupakan sebagai tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihidari. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

2.2.2.1 WHO (*World Health Organization*) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
- 2) Usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.

2.2.2.2 Depkes RI 2005 dalam (Kholifah, 2016) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis, yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut, yaitu usia 60 tahun ke atas, dan
- 3) Usia lanjut beresiko, yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lanjut usia menurut (Kholifah, 2016) adalah sebagai berikut :

2.2.3.1 Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2.2.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

2.2.3.3 Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

2.2.3.4 Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.4 Permasalahan Pada Lansia

2.2.4.1 Masalah fisik

Masalah fisik merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia. Fisik yang mulai melemah mengakibatkan sering terjadinya radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga lansia lebih rentan untuk sakit.

2.2.4.2 Masalah Kognitif / Intelektual

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal /pikun, sehingga sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

2.2.4.3 Masalah Emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

2.2.4.4 Masalah Spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.2.5 Pendekatan Perawatan Lansia

2.2.5.1 Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian :

- 1) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

2.2.5.2 Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip sabar, simpatik dan servis. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

2.2.5.3 Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan

komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

2.3 Konsep Defisit Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Defisit Pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain.

2.3.2 Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala pada defisit pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu :

2.3.2.1 Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif dari defisit pengetahuan, yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Sementara untuk tanda dan gejala mayor objektifnya adalah menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

2.3.2.2 Tanda dan gejala minor

Tidak tersedia tanda dan gejala minor subjektif pada defisit pengetahuan. Kemudian, untuk tanda dan gejala minor objektif dari defisit pengetahuan adalah

menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan, misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria.

2.3.3 Penyebab Defisit Pengetahuan

Penyebab defisit pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 2.3.3.1 Keterbatasan kognitif.
- 2.3.3.2 Gangguan fungsi kognitif.
- 2.3.3.3 Kekeliruan mengikuti anjuran.
- 2.3.3.4 Kurang terpapar informasi
- 2.3.3.5 Kurang minat belajar.
- 2.3.3.6 Kurang mampu mengingat.
- 2.3.3.7 Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait defisit pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 2.3.4.1 Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh pasien.
- 2.3.4.2 Penyakit akut.
- 2.3.4.3 Penyakit kronis.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Sumber data pengkajian yang dilakukan pada pasien yang terkena *osteoarthritis* meliputi :

- 2.4.1.1 Identitas pasien.

Mengetahui identitas pasien seperti umur dapat memberi petunjuk mengenai faktor predisposisi penyakit. *Osteoarthritis* sering terjadi pada lansia dan hampir

tidak pernah terjadi pada anak-anak. Selain itu, pengkajian identitas dapat digunakan mengetahui alamat dan pekerjaan pasien. Hal ini ditujukan untuk mengidentifikasi apakah pasien terkena *osteoarthritis* akibat pekerjaan yang berat atau sering melakukan aktivitas berlebihan.

2.4.1.2 Aktivitas atau istirahat.

Pada pengkajian pola aktivitas sehari-hari pada pasien dengan *osteoarthritis*, pasien akan mengalami keterbatasan rentang gerak, kerusakan interaksi dalam keluarga, kesulitan untuk tidur karena nyeri, sering terjadi kesemutan pada tangan dan kaki serta hilangnya sensasi pada jari kaki dan tangan. Pada fase kronis, dapat terjadi kekakuan terutama pada pagi hari dan kesulitan dalam menangani tugas atau pemeliharaan rumah tangga.

2.4.1.3 Riwayat kesehatan.

Dalam pengkajian riwayat kesehatan, perawat perlu mengidentifikasi :

- 1) Keluhan utama pada pasien dengan *osteoarthritis* biasanya adalah nyeri pada sendi.
- 2) Pada riwayat kesehatan sekarang, pasien biasanya mengeluh nyeri pada saat bergerak dan merasa kaku pada persendian.
- 3) Riwayat Kesehatan dahulu, data yang didapat biasanya pasien pernah menderita penyakit akromegali dan inflamasi pada sendi.
- 4) Riwayat penyakit keluarga, biasanya didapatkan data kesehatan keluarga dan riwayat apakah ada keluarga yang menderita penyakit *osteoarthritis* sebelumnya. Penyakit *osteoarthritis* bisa terjadi karena faktor genetik. Jika ada anggota keluarga yang mengalami penyakit ini, terjadi

kemungkinan penyakit tersebut dapat menurun pada keluarga selanjutnya.

2.4.2 Pemeriksaan fisik.

2.4.2.1 Sistem Respirasi (B1)

Pada sistem ini, Pernafasan normal tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak sesak nafas, tidak batuk. Secara khusus perubahan sistem pernafasan pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah pada dinding dada.

2.4.2.2 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Pada pengkajian kardiovaskuler biasanya ditemukan fenomena *Raynaud* atau kekakuan dari tangan (misalnya pucat litermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna Kembali normal).

2.4.2.3 Sistem Persyarafan (B3)

Kesadaran pasien dengan *osteoarthritis* biasanya *composmentis*, dan GCS : 4,5,6.

2.4.2.4 Sistem Genetourinaria (B4)

Inspeksi : frekuensi berkemih teratur, ada masalah urine atau tidak, warna urin normal kuning jernih.

2.4.2.5 Sistem Pencernaan (B5)

Biasanya juga terjadi ketidakmampuan untuk mengkonsumsi makanan atau cairan adekuat karena mual dan anoreksia. Kesulitan untuk mengunyah, penurunan berat badan, kekeringan membran mukosa.

2.4.2.6 Sistem Muskuloskeletal Dan Integumen (B6)

Pada pemeriksaan muskuloskeletal, dilakukan pemeriksaan ekstremitas dengan cara inspeksi dan palpasi. Periksa kondisi sendi, tanda-tanda radang dan deformitas, periksa apakah ada atrofi, hipertrofi atau hipertrofi otot. Kaji adanya

nyeri sendi, minta pasien untuk menunjukkan lokasi nyeri sendi, catat adanya awitan nyeri, terutama bila ada trauma. Kali lama, kualitas dan keparahan nyeri. Pengkajian rentang gerak juga perlu dilakukan karena merupakan data dasar yang penting dimana hasil pengukuran tersebut nantinya dibandingkan untuk mengevaluasi apakah terjadi mobilisasi sendi. Pengkajian rentang gerak diukur dengan menggunakan *goniometer* dan dilakukan pada daerah seperti bahu, siku, lengan, panggul, dan kaki.

2.4.2.7 Sistem Pengindraan (B7)

- 1) Mata : pupil isokor, reflek cahaya normal kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera putih, tidak ada *strabismus* tidak ada odem *periorbita*.
- 2) Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada sekret, penciuman normal.
- 3) Telinga : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, pendengaran normal, tidak ada penggunaan alat bantu dengar.
- 4) Perasa : bisa membedakan manis, pahit, asam.
- 5) Peraba : indera peraba normal

2.4.2.8 Sistem Endokrin Dan Kelenjar Limfe (B8)

Gangguan pada sistem endokrin juga dapat mempengaruhi terjadinya *osteoarthritis* pada lansia (Nurfianto, 2019).

2.4.3 Riwayat psikososial.

Penyakit ini sering terjadi pada wanita. Biasanya sering timbul kecemasan, takut melakukan aktivitas, dan perubahan konsep diri. Perawat perlu mengkaji masalah-masalah psikologis yang timbul akibat proses ketuaan dan efek penyakit yang menyertainya.

2.4.4 Pengkajian khusus.

2.4.4.1 Fungsi Kognitif SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*).

Penilaian ini merupakan penilaian fungsi intelektual lansia. Instrument ini digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual pasien (Kholifah, 2016).

2.4.4.2 Status Fungsional (*Katz Indeks*).

Katz indeks adalah *instrument* pengkajian dengan menggunakan sistem penilaian yang didasari pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional ini dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan pasien sehingga memudahkan pemilihan intervensi dengan tepat (Pratama, 2017).

2.4.4.3 MMSE (*Mini Mental State Exam*).

Berfungsi untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Kholifah, 2016).

2.4.4.4 APGAR Keluarga.

APGAR Keluarga diciptakan oleh Smilkstein untuk mengetahui fungsi keluarga secara cepat. APGAR keluarga ini merupakan instrumen skrining untuk disfungsi keluarga dan mempunyai rehabilitas dan validitas yang adekuat untuk mengukur tingkat kepuasan mengenai hubungan keluarga secara individual, juga beratnya disfungsi keluarga (Istiati, 2010).

2.4.4.5 Skala Depresi Geriatri (GDS)

GDS merupakan salah satu instrument yang dapat membantu mengukur tingkat depresi. Instrumen ini terdiri dari beberapa pertanyaan dan dilakukan penilaian dari skor yang diperoleh (Ningrum, 2017).

2.4.4.6 Skala Norton.

Skala norton merupakan instrumen yang sebenarnya dikhususkan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Skala Norton dikembangkan sejak tahun 1960-an di Inggris. Instrumen ini terdiri dari lima komponen yang terdiri dari kondisi fisik dan mental, aktivitas dan tingkat mobilitas serta adanya inkontinensia.

2.4.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain :

2.4.5.1 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

2.4.5.2 Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

2.4.5.3 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.4.5.4 Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik klien berkurang. Dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran Utama Mobilitas fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat, dari yang lemah menjadi lebih kuat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi Sensori. 2. Toleransi aktivitas. 	<p>Intervensi Utama Dukungan ambulasi.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). 2. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu. 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini. 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). <p>Intervensi Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Mobilitas.
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri klien berkurang. Dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan nyeri menurun. 3. Ekspresi meringis atau grimace berubah menjadi tidak grimace. 4. Skala nyeri menurun 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri.

	<p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol Gejala. 2. Kontrol Nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres, hangat/dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
--	---	--

		<p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>5. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.</p> <p>Intervensi Tambahan</p> <p>1. Perawatan Kenyamanan.</p> <p>2. Terapi Relaksasi</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan pengetahuan klien meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <p>1. Tingkat Pengetahuan</p> <p>2. Perilaku yang diajarkan sudah sesuai anjuran.</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Osteoarthritis meningkat.</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p>

	<p>4. Perilaku sudah sesuai dengan pengetahuan yang telah diajarkan.</p> <p>Luaran Tambahan.</p> <p>1. Memori.</p> <p>2. Motivasi.</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Intervensi Tambahan</p> <p>1. Bimbingan Sistem Kesehatan.</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan ansietas klien berkurang. Dengan kriteria hasil :</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>Reduksi Ansietas</p>

	<p>Luaran Utama</p> <p>Tingkat Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun. 2. Perilaku tegang mulai menurun. 3. Perilaku gelisah mulai menurun. <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sosial. 2. Tingkat Pengetahuan. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian. 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan. 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
--	--	--

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk yang mungkin dialami. 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu. 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan. 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. 6. Laih relaksasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu. <p>Intervensi Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Relaksasi
--	--	--

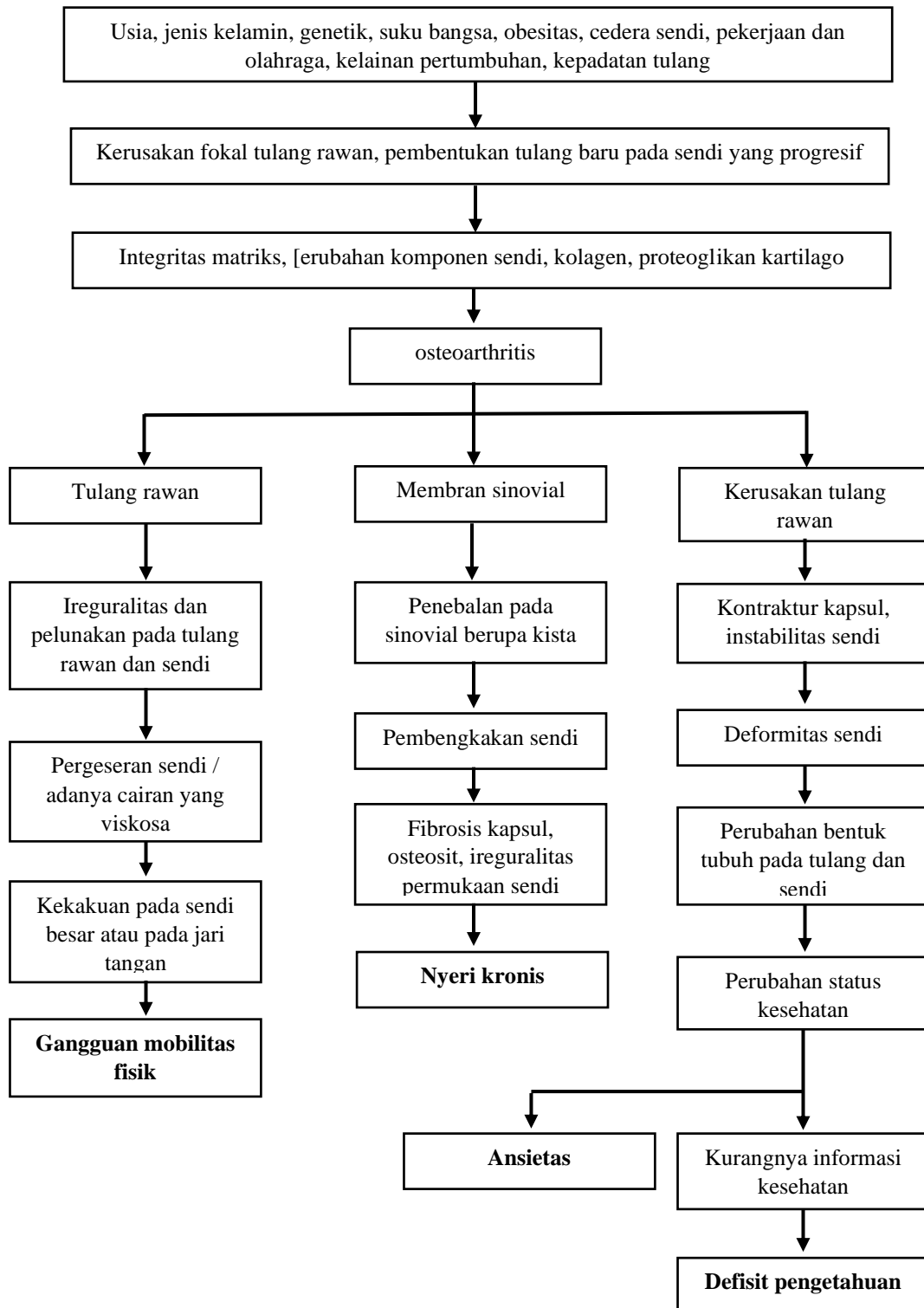
2.4.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor atau melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasidan kemampuan evaluasi (Arina, 2020).

2.4.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Arina, 2020).

2.5 Pathway Osteoarthritis



Gambar 2.1 Pathway Osteoarthritis

Sumber : WOC OA (Dyasmita, 2016)

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang di mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaa, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis *osteoarthritis* pada tanggal 18 Desember 2022 dan tanggal 12 Mei 2022 di Kelurahan Pohjentrek, Kecamatan Purworejo - Kota Pasuruan.

3.1.1 Identitas

Tabel 3.1 Identitas Klien

Ny. C	Ny. A
Ny. C, berusia 62 tahun, beragama islam pendidikan terakhir sarjana (S2), riwayat pekerjaan sebagai pensiunan guru SLB, alamat rumah Kelurahan Pohjentrek Rt 02 Rw 04 Kecamatan Purworejo – Kota Pasuruan.	Ny. A, berusia 58 tahun, beragama islam pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA), Riwayat pekerjaan sebagai penjual jamu keliling, alamat rumah di Kelurahan Pohjentrek Rt 02 Rw 04 Kecamatan Purworejo – Kota Pasuruan.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 3.2 Pengkajian Riwayat Kesehatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

	Ny. C	Ny. A
Keluhan utama	Klien mengeluh lututnya nyeri saat dibuat beraktivitas.	Klien mengeluh sering merasa nyeri pada kedua sendi lutut dan pergelangan kaki.

<p>Riwayat Kesehatan Saat Ini</p>	<p>Klien mengatakan memiliki keluhan nyeri pada lutut kakinya sejak 1 tahun yang lalu terutama saat digunakan untuk beraktivitas seperti berjalan, lutut terasa nyeri cekot – cekot, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan lututnya sakit untuk ditekuk atau digerakkan. Klien tampak meringis karena nyeri dan tampak berpegangan pada benda sekitar untuk berpindah tempat serta sulit untuk melakukan aktivitas rutin. Saat ditanya tentang penyakitnya, Klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyakit <i>osteoarthritis</i>. klien mengatakan jarang berolahraga dan sering melakukan aktivitas yang berat seperti berkebun di halaman rumah.</p>	<p>Klien mengatakan mengeluh nyeri sejak 2 tahun yang lalu. Lalu klien berobat ke RS dan kedua lututnya sudah dioperasi. Klien rutin kontrol di RS dan nyeri mulai berkurang. Saat pengkajian, klien mengeluh nyeri pada lutut dan pergelangan kaki, nyeri terasa saat beraktivitas dan berdiri terlalu lama, lutut terasa nyeri cekot – cekot, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Klien tampak meringis jika nyeri timbul dan sering duduk atau tidur karena lutut terasa nyeri. Klien juga sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri. Saat ditanya tentang penyakit <i>osteoarthritis</i>, Klien mengatakan tidak mengerti dan bingung tentang penyakit <i>osteoarthritis</i> seperti pengertian, penyebab dan penatalaksanaannya. klien juga bertanya pada perawat tentang penyakit yang dialaminya. Klien mengatakan saat muda ia</p>
-----------------------------------	---	--

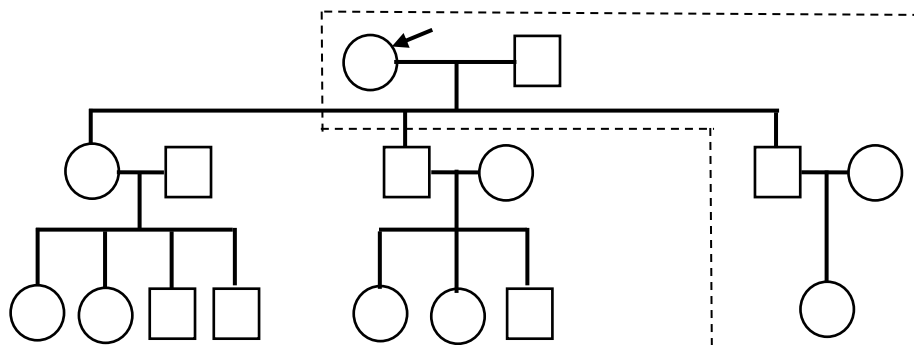
		menjual jamu keliling menggunakan sepeda
--	--	--

Riwayat Kesehatan Sebelumnya	Riwayat Penyakit Sebelumnya	Riwayat Penyakit Sebelumnya
	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya
	Riwayat Alergi	Riwayat Alergi
	Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman.	Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman.
	Riwayat Operasi	Riwayat Operasi
	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi	Klien mengatakan mempunyai riwayat operasi sendi 2 kali.
	Riwayat Jatuh	Riwayat Jatuh
	Klien mengatakan tidak pernah jatuh	Klien mengatakan pernah jatuh saat menaiki sepeda
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan keluarganya mempunyai riwayat penyakit sendi / <i>osteoarthritis</i> seperti yang dialami klien saat ini.	Klien mengatakan keluarganya mempunyai riwayat penyakit sendi / <i>osteoarthritis</i> seperti yang dialami klien saat ini.
Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan jarang berolahraga dan senang beraktivitas berat saat usia lanjut seperti berkebun di halaman rumahnya.	klien mengatakan saat muda ia berjualan jamu keliling menggunakan sepeda.

Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya	Klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya.	Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya.
---	---	---

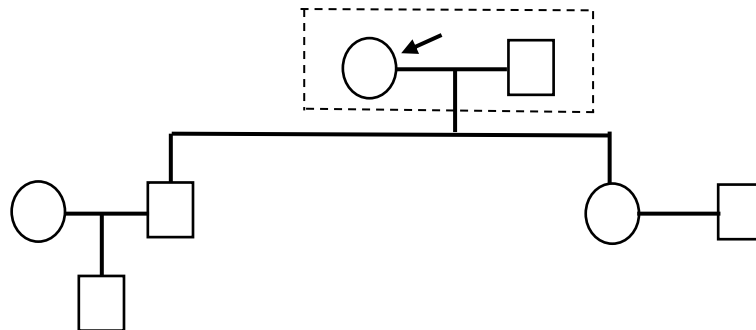
3.1.3 Genogram

a. Genogram Ny. C






Gambar 3.1 Genogram Ny. C

b. Genogram Ny. A



Gambar 3.2 Genogram Ny. A

Keterangan

-  : Pasien Perempuan
 : Perempuan
 : Laki – Laki
 ----- : Tinggal Serumah

Gambar 3.3 Keterangan Genogram

Tabel 3.3 Penjelasan Genogram Pada Ny. C Dengan Ny. A

Ny. C	Ny. A
<p>Klien menikah dengan suaminya yang melahirkan 3 orang anak, anak pertama berjenis kelamin perempuan, anak ke 2 dan ke 3 berjenis kelamin laki-laki dan sama - sama sudah menikah, klien tinggal satu rumah dengan suami dan anak ketiganya yang memiliki 1 orang anak yang berjenis kelamin perempuan, sedangkan anak yang pertama tinggal bersama suaminya dan memiliki 4 orang anak yakni 2 perempuan dan 2 laki – laki. Lalu anak keduanya juga tinggal bersama istrinya dan memiliki 3 orang anak, 2 perempuan dan 1 laki – laki.</p>	<p>Klien menikah dengan suaminya dan melahirkan 2 orang anak. Anak pertama berjenis kelamin laki – laki, sedangkan anak kedua berjenis kelamin perempuan dan sama – sama sudah menikah. Klien hanya tinggal dengan suaminya dan sesekali anaknya berkunjung ke rumah klien. Anak pertama tinggal dengan istrinya dan memiliki 1 orang anak berjenis kelamin laki – laki. Sedangkan anak kedua tinggal bersama suaminya dan belum dikaruniai seorang anak.</p>

3.1.4 Riwayat Psikososial

Tabel 3.4 Pengkajian Riwayat Psikososial Pada Ny. C Dengan Ny. A

	Ny. C	Ny. A
Kondisi Tempat Tinggal Klien	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah.	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah.
Hubungan / Dukungan Keluarga	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik.	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik.
Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga.	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga.
Harapan Klien Terhadap Penyakitnya	Klien mengatakan berharap penyakit yang diderita sejak lama segera cepat sembuh.	Klien mengatakan semoga penyakit yang diderita sejak lama tidak kambuh lagi.
Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar rumahnya sangat baik.	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar rumahnya sangat baik

3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.5 Pengkajian Riwayat Nutrisi dan Cairan Pada Ny. C Dengan Ny. A

	Ny. C	Ny. A
Nafsu Makan	Klien mengatakan ketika sebelum dan saat sakit nafsu makan baik.	Klien mengatakan ketika sebelum dan saat sakit nafsu makan baik

Frekuensi Makan	Klien mengatakan sebelum dan sakit makan 3x1 porsi habis dalam sehari.	Klien mengatakan sebelum dan sakit makan 3x1 porsi habis dalam sehari.
Menu Makan	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk.	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk.
Pantangan Makan	Klien mengatakan merasa tidak punya pantangan makanan.	Klien mengatakan merasa tidak punya pantangan makanan.
Jenis Konsumsi dan Cairan	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit dirinya hanya minum air putih sebanyak >1500 ml / hari dan teh secangkir / hari.	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit pasien hanya minum air putih sebanyak >1500 ml / hari dan susu.
Jenis Minuman	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih dan teh.	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih dan susu.

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.6 Pengkajian Pemeriksaan Fisik Pada Ny. C Dengan Ny. A

	Ny. C	Ny. A
Keadaan Umum	Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya saat digunakan untuk beraktivitas seperti berjalan.	Klien mengatakan mengeluh sering merasa nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki.
Tanda Vital	- Tensi: 130/80 mmHg	- Tensi: 125/70 mmHg

	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 36.1 °C (Lokasi Pengukuran: Aksila) - Nadi: 110x/menit (Lokasi Perhitungan: Nadi Bradialis) - Respirasi: 20x/menit - Spo2: 99% 	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 36.5 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila) - Nadi: 89x/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis) - Respirasi: 24x/menit - Spo2: 99%
Sistem Pernafasan (B1)	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk. - Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus seimbang kanan kiri - Perkusi : Perkusi thorax sonor - Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan). 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk. - Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus seimbang kanan kiri - Perkusi : Perkusi thorax sonor - Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan).
Sistem Kardiovaskuler (B2)	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger. - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra. - Perkusi : Pekak. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger. - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra. - Perkusi : Pekak.

	- Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.	- Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.
Sistem Persyarafan (B3)	- Inspeksi : kesadaran <i>composmentis</i> dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang dan malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, - Palpasi: Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky.	- Inspeksi : kesadaran <i>composmentis</i> dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang dan malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal. - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky.
Sistem Genetourinaria (B4)	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 4x / hari, jumlah urin 1500ml / 24jam, bau khas, warna urine agak kekuningan.	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 5x / hari, jumlah urin 1500ml / 24jam, bau khas, warna urine agak kekuningan.
Sistem Pencernaan (B5)	- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2x1 / hari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC / toilet,	- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2x1 / hari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC / toilet,

	<p>tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 25x/menit.</p>	<p>tidak terdapat pemakaian obat pencahar,</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>- Perkusi : Suara timpani</p> <p>- Auskultasi : Suara bising usus 25x/menit.</p>
<p>Sistem Muskulo-skeletal dan Integumen (B6)</p>	<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, kekuatan otot menurun pada kedua kaki yaitu 4 – 4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembab, turgor elastis, CRT < 3 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL mandiri.</p>	<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, tidak ada penurunan kekuatan otot, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, terdapat luka bekas operasi di kedua lutut, akral hangat, lembab, turgor elastis, CRT < 3 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL mandiri.</p>
<p>Sistem Penginderaan (B7)</p>	<p>Mata</p> <p>Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan berkurang, terdapat alat</p>	<p>Mata</p> <p>Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan berkurang, terdapat alat bantu</p>

	bantu penglihatan yaitu kacamata baca.	penglihatan yaitu kacamata baca.
	Hidung	Hidung
	Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal.	Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal.
	Telinga	Telinga
	Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu.	Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu.
	Perasa	Perasa
	Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin.	Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin.
	Peraba	Peraba
	Peraba klien masih normal.	Peraba klien masih normal.
Sistem Endokrin (B8)	<p>- Inspeksi : Keringat tidak berlebihan, tidak ada polidipsi, polifagia, poliuria, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat gangrene</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis</p>	<p>- Inspeksi : Keringat tidak berlebihan, tidak ada polidipsi, polifagia, poliuria, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat gangrene</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis</p>

3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

Tabel 3.7 Pengkajian Fungsional Pada Ny. C Dengan Ny. A

Ny. C	Ny. A
Indeks KATZ.	Indeks KATZ
Nilai A: Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain	Nilai A: Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain
Indeks Barthel	Indeks Barthel
B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan	B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan
Penilaian SPMSQ	Penilaian SPMSQ
A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien menjawab pertanyaan dengan benar semua yang menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh	A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien menjawab pertanyaan dengan benar semua yang menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh

3.2 Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa Data Pada Pada Ny. C Dengan Ny. A

No	Data	Etiologi	Masalah
Ny. C			
1	Data subjektif: 1. Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya terutama saat digunakan untuk beraktivitas.	Osteoarthritis ↓ Penebalan pada sinovial berupa kista ↓	Nyeri Kronis (D.0077)

	<p>2. P : Nyeri pada kedua lututnya saat digunakan untuk beraktivitas. Q : Lutut terasa nyeri cekot - cekot R : Sendi lutut S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan. 2. Klien tampak sulit untuk melakukan aktivitas rutin 	<p>Pembengkakan sendi</p> <p>↓</p> <p>Fibrosis kapsul, osteosit, iregularitas permukaan sendi</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Nyeri Kronis</div>	
--	---	---	--

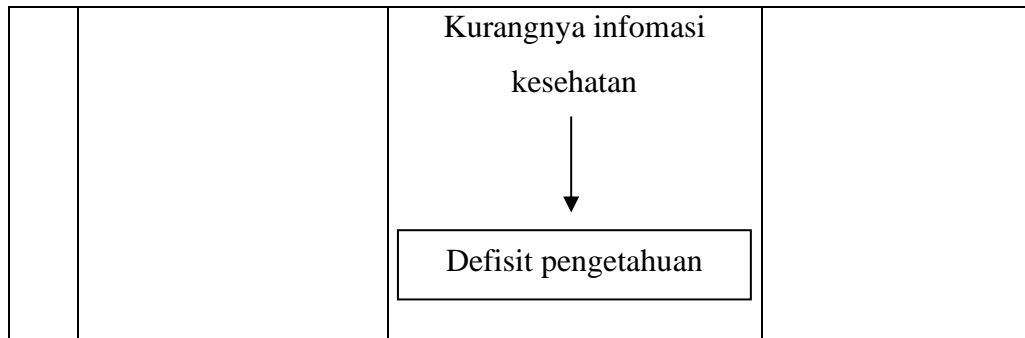
2	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya terutama saat digunakan untuk beraktivitas dan lututnya sakit untuk ditekek atau digerakkan. 	<p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Tulang Rawan</p> <p>↓</p> <p>Iregularitas dan pelunakan pada tulang rawan dan sendi</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran sendi / adanya cairan yang viskosa</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>
---	--	---	--

	<p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis. 2. Klien tampak berpegangan pada benda sekitar untuk berpindah tempat. 3. Kekuatan otot 5 5 4 4 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekakuan pada sendi besar atau pada jari tangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 auto; width: fit-content;">Gangguan Mobilitas Fisik</div>	
--	---	---	--

No	Data	Etiologi	Masalah
Ny. A			
1	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sering merasa nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki. 2. P : Nyeri pada lutut dan pergelangan kaki saat beraktivitas dan berdiri terlalu lama. Q : Lutut terasa nyeri cekot – cekot.. R : Sendi lutut dan pergelangan kaki. 	<p style="text-align: center;">Osteoarthritis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penebalan pada sinovial berupa kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pembengkakan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Fibrosis kapsul, osteosit, ireguralitas permukaan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 auto; width: fit-content;">Nyeri Kronis</div>	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p>

	<p>S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis saat nyeri timbul. 2. Klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif). 		
--	--	--	--

2	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kebingungan ketika ditanya 2. Klien selalu bertanya - tanya tentang penyakitnya 	<p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Deformitas Sendi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan bentuk tubuh pada tulang sendi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan status Kesehatan</p> <p>↓</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>
---	---	---	-------------------------------------



3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.9 Diagnosa Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

Ny. C	Ny. A
Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri di kedua bagian lutut, klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan dan tampak sulit melakukan aktivitas rutin.	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif).

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

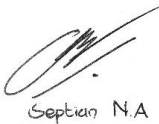


No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan / Kriteria Hasil	Intevensi
Ny. C			
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri di kedua bagian lutut, tampak meringis karena nyeri yang dirasakan, tampak sulit melakukan aktivitas rutin.</p> <p>D. 0078 Hal : 174</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri klien menurun kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. <p>L. 08066 Hal : 145</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Indentifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.






			8. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. I. 08238 Hal : 201
Ny. A			
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif). D. 0078 Hal : 174	Setelah dilakukan perawatan 3x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri klien menurun kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. L. 08066 Hal : 145	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.




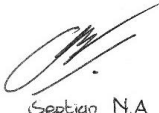
			8. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. I. 08238 Hal : 201
--	--	--	---

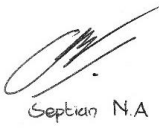
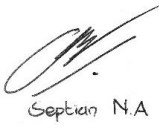



3.5 Implementasi Keperawatan






Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

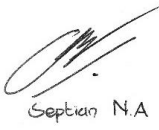



No. DX	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/ Tanda Tangan
Ny. C				
D. 0078	18 Des 2021	10.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut, rasanya nyeri cekot – cekot, nyeri saat digunakan untuk beraktivitas, nyeri hilang timbul.	 Septian N.A
		10.09	Mengidentifikasi skala nyeri dengan menunjukkan gambar pain scale. Respon : Skala nyeri 5	 Septian N.A
		10.12	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Respon : Wajah klien tampak meringis	 Septian N.A






		10.13	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Respon : Nyeri klien terasa saat digunakan untuk beraktivitas terutama berkebun.	 Septian N.A
		10.15	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Respon : Klien mendengarkan materi dengan baik.	 Septian N.A
		10.30	Memberi dan mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan metode kompres air hangat, terapi relaksasi musik dan Teknik nafas dalam. Respon : Klien mengikuti arahan untuk melakukan teknik relaksasi.	 Septian N.A
		10.45	Memonitor TTV Hasil: TD :131/90 mmHg N : 100x/mnt S : 36,0°C RR : 22x/mnt	 Septian N.A
		11.00	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup.	 Septian N.A


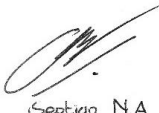

			Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	
D. 0078	19 Des 2021	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut berkurang, rasanya nyeri cekot – cekot, nyeri saat digunakan untuk beraktivitas, nyeri hilang timbul.	 Septian N.A
		09.15	Mengidentifikasi skala nyeri dengan menunjukkan gambar pain scale. Respon : Skala nyeri 3	 Septian N.A
		09.18	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Respon : wajah meringis klien tampak berkurang.	 Septian N.A
		09.20	Meminta klien untuk mengulangi teknik relaksasi yang telah diajarkan seperti metode kompres hangat, terapi relaksasi musik dan teknik nafas dalam. Respon : Klien mengulangi kembali teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya.	 Septian N.A

		09.25	Memonitor TTV Hasil: TD :120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,2°C RR : 19x/mnt	 Septian N.A
		09.30	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup. Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	 Septian N.A
D. 0078	20 Des 2021	14.50	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah hilang.	 Septian N.A
		15.00	Menganjurkan klien untuk sering berolahraga seperti jalan kaki dan senam lansia saat nyeri tidak kambuh serta mandi air hangat jika perlu. Respon : Klien memahami arahan untuk lebih giat berolahraga.	 Septian N.A
		15.10	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup. Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	 Septian N.A

Ny. A				
D. 0078	12 Mei 2022	13.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</p> <p>Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan pergelangan kaki, rasanya nyeri cekot – cekot, nyeri saat digunakan untuk beraktivitas dan berdiri terlalu lama, nyeri hilang timbul.</p>	 Septian N.A
		13.05	<p>Mengidentifikasi skala nyeri dengan menunjukkan gambar pain scale.</p> <p>Respon : Skala nyeri 5</p>	 Septian N.A
		13.08	<p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>Respon : wajah klien tampak meringis.</p>	 Septian N.A
		13.10	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Respon : Nyeri klien terasa saat digunakan untuk beraktivitas dan berdiri lama.</p>	 Septian N.A
		13.15	<p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>Respon : Klien mendengarkan materi dengan baik.</p>	 Septian N.A


		13.20	Memberi dan mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan metode kompres air hangat, terapi relaksasi musik dan Teknik nafas dalam. Respon : Klien mengikuti arahan untuk mempraktekkan teknik relaksasi yang diajarkan.	 Septian N.A
		13.30	Memonitor TTV Hasil: TD :110/80 mmHg N : 85x/mnt S : 35,8°C RR : 21x/mnt	 Septian N.A
		13.35	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup. Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	 Septian N.A
D. 0078	13 Mei 2022	09.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan pergelangan kaki berkurang, rasanya nyeri cekot – cekot, nyeri saat digunakan untuk beraktivitas dan berdiri terlalu lama, nyeri hilang timbul	 Septian N.A

		09.35	Mengidentifikasi skala nyeri dengan menunjukkan gambar pain scale. Respon : Skala nyeri 2	 Septian N.A
		09.38	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Respon : wajah meringis klien tampak berkurang.	 Septian N.A
		09.40	Meminta klien untuk mengulangi teknik relaksasi yang telah diajarkan seperti metode kompres air hangat, terapi relaksasi musik dan Teknik nafas dalam. Respon : Klien mengulangi kembali teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya.	 Septian N.A
		09.50	Memonitor TTV Hasil: TD :120/80 mmHg N : 80x/mnt S : 36,0°C RR : 21x/mnt	 Septian N.A
		09.55	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup. Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	 Septian N.A


D. 0078	14 Mei 2022	10.05	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Respon : Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya dan pergelangan kaki sudah hilang.	 Septian N.A
		10.10	Menganjurkan klien untuk sering berolahraga seperti jalan kaki dan senam lansia saat nyeri tidak kambuh serta mandi air hangat jika perlu. Respon : Klien memahami arahan untuk lebih giat berolahraga.	 Septian N.A
		10.20	Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur yang cukup. Respon : Klien mengikuti arahan untuk istirahat setelah tindakan selesai.	 Septian N.A


3.6 Evaluasi Keperawatan


Tabel 3.12 Evaluasi Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Ny. C			
18 Des 2021 11.20	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal	S : Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya	 Septian N.A

	<p>kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri di kedua bagian lutut, klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan, klien tampak sulit melakukan aktivitas rutin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat digunakan untuk beraktivitas. - Q : Lutut terasa nyeri cekot – cekot - R : Sendi lutut - S : Skala nyeri 5 - T : Nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - Klien tampak mengeluh nyeri. - Klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan. <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Anjurkan untuk mengulangi teknik non farmakologis yang telah diajarkan secara 	
--	---	--	--


		<p>mandiri untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur 	
19 Des 2022 10.00	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri di kedua bagian lutut, klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan, klien tampak sulit melakukan aktivitas rutin.</p>	<p>S : Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat digunakan untuk beraktivitas. - Q : Lutut terasa nyeri cekot – cekot. - R : Sendi lutut . - S : Skala nyeri 3 - T : Nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup. - Keluhan nyeri klien tampak berkurang. - Wajah meringis klien karena nyeri yang dirasakan berkurang. <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. - Anjurkan klien untuk sering berolahraga 	 <p>Septian N.A</p>


		<p>seperti jalan kaki dan senam lansia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur. 	
Ny. A			
12 Mei 2022 13.50	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif).</p>	<p>S : Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua sendi lutut dan pergelangan kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat digunakan untuk beraktivitas. - Q : Lutut terasa nyeri cekot – cekot - R : Sendi lutut dan pergelangan kaki. - S : Skala nyeri 5 - T : Nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - Klien tampak mengeluh nyeri. - Klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan. - Klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (Bersikap protektif). <p>A : Masalah belum teratasi.</p>	 <small>Septian N.A</small>

		<p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Anjurkan untuk mengulangi teknik non farmakologis yang telah diajarkan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri. - Fasilitasi istirahat dan tidur 	
13 Mei 2022 10.05	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif).</p>	<p>S : Klien mengatakan mengeluh nyeri pada kedua lututnya berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat digunakan untuk beraktivitas. - Q : Lutut terasa nyeri cekot – cekot. - R : Sendi lutut dan pergelangan kaki. - S : Skala nyeri 2 - T : Nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup. 	 <small>Septian N.A</small>

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri pada klien tampak berkurang. - Wajah meringis klien karena nyeri yang dirasakan berkurang. - Klien tampak jarang. meregangkan kaki jika terasa nyeri (Sikap protektif menurun). <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. - Anjurkan klien untuk sering berolahraga seperti jalan kaki dan senam lansia. - Fasilitasi istirahat dan tidur. 	
--	--	---	--

Tabel 3.13 Evaluasi Akhir Keperawatan Pada Ny. C Dengan Ny. A

Tanggal / waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Ny. C			
20 Des 2021 15.30	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	S : Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah hilang.	 Giptan N.A

	<p>dibuktikan dengan keluhan nyeri di kedua bagian lutut, klien tampak meringis karena nyeri yang dirasakan, klien tampak sulit melakukan aktivitas rutin.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik. - Keluhan nyeri pada klien tampak hilang. - Meringis karena nyeri yang dirasakan hilang. <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi di hentikan.</p>	
Ny. A			
<p>14 Mei 2022 10.40</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, klien tampak meringis saat nyeri timbul, klien tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri (bersikap protektif).</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah hilang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik. - Keluhan nyeri pada klien tampak hilang. - Meringis karena nyeri yang dirasakan hilang. - Klien tidak tampak meregangkan kaki (tidak bersikap protektif). <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi di hentikan.</p>	 <small>Septian N.A</small>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan antara kesenjangan teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Ny. C dan Ny. A dengan diagnosa medis *osteoarthritis* di Kelurahan Pohjentrek, Kecamatan Purworejo - Kota Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan .

4.1. Pengkajian

Pada tinjauan teori, didapatkan hasil *osteoarthritis* sering terjadi pada masyarakat lanjut usia dan jarang ditemui pada masyarakat yang berusia dibawah 40 tahun (Fernanda, 2018). Berdasarkan penelitian dari (Paerunan et al., 2019), pasien dengan usia pang muda yang menderita *osteoarthritis* adalah usia 50 tahun dan usia paling tua adalah 75 tahun.

Pada tinjauan kasus, kedua klien berjenis kelamin perempuan dan berusia lanjut. Usia pada Ny. C yaitu 62 tahun dan Ny. A 58 tahun. Kedua klien rentan menderita *osteoarthritis* karena penyakit tersebut banyak ditemui pada masyarakat berusia lanjut.

Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka karena usia klien yang sudah memasuki usia lanjut, dan resiko untuk mengalami *osteoarthritis* sangat tinggi.

4.1.1 Riwayat Kesehatan

Pada tinjauan teori, *osteoarthritis* merupakan hasil dari beberapa kombinasi faktor resiko, diantaranya yaitu usia lanjut, *mal alignmen* lutut, obesitas, trauma, faktor genetik, ketidakseimbangan proses fisiologis dan peningkatan kepadatan tulang (Heiardi, 2011). Riwayat cedera sendi pada seseorang saat masih muda juga menjadi faktor risiko penting terjadinya *osteoarthritis* di usia tua. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi resiko meningkatnya *osteoarthritis*. Khususnya untuk kegiatan yang melibatkan tekanan mekanik yang berlebihan seperti berdiri dalam waktu lama, berlutut, jongkok, mengangkat, atau memindahkan benda berat. Pekerjaan tersebut termasuk pekerjaan konstruksi, pertambangan, bantuan perawatan kesehatan, pekerja pabrik, pertukangan kayu, dan pertanian / perkebunan.

Pada tinjauan kasus, Ny. C mengatakan nyeri pada lutut kakinya sejak 1 tahun yang lalu terutama saat digunakan untuk beraktivitas seperti berjalan, Sedangkan pada Ny. A juga mengatakan nyeri sejak 2 tahun yang lalu, nyeri pada lutut dan pergelangan kaki. Selain itu, Ny. C mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi dan jatuh sebelumnya. Sedangkan Ny. A mengatakan memiliki riwayat operasi pada kedua lutut dan pernah jatuh dari sepeda. Kedua klien juga mengatakan keluarganya memiliki Riwayat penyakit sendi yang sama seperti yang dialami klien saat ini.

Pada perilaku yang mempengaruhi kesehatan, didapatkan hasil pada Ny. C yang mengatakan jarang berolahraga dan senang beraktivitas berat saat usia lanjut seperti berkebun di halaman rumahnya. Pada Ny. A mengatakan saat muda ia berjalan jamu keliling menggunakan sepeda.

Menurut penulis, riwayat kesehatan yang telah dikaji pada kedua klien menyokong potensi terjadinya pengapuran sendi atau *osteoarthritis* pada keduanya, karena beberapa penyebab pada tinjauan teori ada pada pengkajian riwayat kesehatan keduanya seperti aktivitas Ny. C yang masih berkebudan di usia lanjut, riwayat jatuh dari sepeda pada Ny. A, serta adanya riwayat penyakit sendi yang pada keluarganya.

4.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan difokuskan pada sistem muskuloskeletal dan integumen (B6) karena pada tinjauan pustaka menurut (Nurfianto, 2019) Pasien *osteoarthritis* terjadi masalah di sistem muskuloskeletal dan integumen.

Pada tinjauan kasus, didapatkan hasil pada Ny. C, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien terbatas, kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4, 4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, turgor elastis, CRT < 3 detik, tidak terdapat oedema. Pada Ny. A Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien terbatas, tidak ada penurunan kekuatan otot, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, turgor elastis, CRT < 3 detik, tidak terdapat oedema. Terjadi kesenjangan antara Ny. C dan Ny. A. Kekuatan otot Ny. C menurun pada kedua kakinya 4, 4 sedangkan tidak ada penurunan kekuatan otot pada Ny. A.

Menurut opini penulis, pengkajian pada sistem muskuloskeletal lebih ditekankan karena penyakit *osteoarthritis* hanya bisa diketahui dengan cara foto rontgen dan beberapa dan tanda gejala dari penyakit ini lebih menonjol pada sistem

muskuloskeletal daripada sistem lainnya. Seperti contoh adanya penurunan kekuatan otot dan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), ada 3 yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada tinjauan kasus, diagnosa pada kedua klien difokuskan pada diagnosa nyeri kronis. Pada Ny. C, penulis menemukan fokus diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada kedua lutut terutama saat beraktivitas, lutut terasa nyeri cekot - cekot, skala nyeri 5 hilang timbul, tampak meringis dan tampak sulit untuk melakukan aktivitas rutin.

Pada Ny. A penulis menemukan fokus diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki, nyeri saat beraktivitas dan berdiri terlalu lama, lutut terasa nyeri cekot - cekot, skala nyeri 5 hilang timbul, tampak meringis, tampak sesekali meregangkan kaki jika terasa nyeri atau bersikap protektif.

Penulis menetapkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis pada kedua klien karena diagnosa tersebut sangat cocok pada keluhan kedua klien dan diharapkan tindakan - tindakan yang dilakukan dapat menangani keluhan klien hingga tuntas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan perencanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Kesenjangan tentang perencanaan yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu pada tinjauan kasus tidak dituliskan kolaborasi karena asuhan keperawatan tidak dilakukan di rumah sakit. Adapun intervensi keperawatan pada Ny. C dan Ny. A yaitu setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, dengan intervensi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Menurut penulis, penyusunan intervensi yang telah dipilih sudah tepat dan pada kedua klien diterapkan intervensi yang sama agar dapat terlihat apakah ada perbedaan respon atau hasil dari masing - masing klien yang dikaji, sehingga dapat disimpulkan penyebab perbedaan atau persamaan dari hasil atau respon yang diperoleh.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang disusun pada intervensi. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada

pasien. Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Sehingga, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena Ny. C dan Ny. A kooperatif sehingga rencana keperawatan berjalan lancar.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka, evaluasi belum dapat ditetapkan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien secara langsung.

Pada akhir evaluasi Ny. C dan Ny. A semua tujuan sudah tercapai karena kondisi pasien yang telah memenuhi kriteria hasil. Pada Ny. C tanggal 20 Desember 2021 telah dilaksanakan evaluasi dengan hasil data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah hilang dan data obyektif yang tampak yaitu keadaan umum baik, keluhan nyeri pada klien tampak hilang, serta wajah meringis karena nyeri yang dirasakan hilang, TD : 125/85 mmHg, nadi : 95x/menit, RR : 21x/menit, suhu : 36,3° C. Pada Ny. A tanggal 14 Mei 2022 telah dilaksanakan evaluasi dengan hasil data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah hilang, dan data obyektif yang tampak yaitu keadaan umum baik, keluhan nyeri pada klien tampak hilang, meringis karena nyeri yang dirasakan hilang, serta sikap protektif tidak ada, TD : 120/90 mmHg, nadi : 100x/menit, RR :

19X/menit, suhu : 36,1° C. Sehingga, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 3 dan hasil yang diperoleh tidak ada perbedaan yang signifikan pada kedua klien saat pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis *osteoarthritis* Kelurahan Pohjentrek, Kecamatan Purworejo - Kota Pasuruan., maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *osteoarthritis*.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *osteoarthritis*, maka dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pada pengkajian pada kedua klien didapatkan data fokus pada sistem muskuloskeletal dan integumen yaitu keluhan nyeri pada area lutut sehingga menyebabkan kemampuan sendi dan tungkai (ROM) klien terbatas dan kekuatan otot klien menurun.

5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada kedua klien dengan penyakit *osteoarthritis* yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

5.1.3 Intervensi keperawatan pada kedua klien dilakukan dengan tindakan observasi, terapeutik dan edukasi

5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada kedua klien sesuai dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa

keperawatan Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis dibutuhkan pelaksanaan selama tiga hari.

5.1.5 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena sudah memenuhi kriteria hasil dan adanya kerjasama yang baik antara pasien dan perawat.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di komunitas, hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di komunitas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis* dengan baik.

5.2.2 Bagi Peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis*.

5.2.3 Bagi profesi Kesehatan, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien *osteoarthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2017). *Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi*. 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>. Diakses pada tanggal 03 Desember 2021 pada pukul 00.45 WIB.
- Anderson AS, L. R. (2010). *Why is osteoarthritis an age-related disease? Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 24, 15–7.
- Arina, R. R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Beth Oller, M. (2021). *What is osteoarthritis ? Symptoms of osteoarthritis What causes osteoarthritis ?* <https://familydoctor.org/condition/osteoarthritis>. Diakses pada tanggal 03 Desember 2021 pada pukul 20.00 WIB.
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Osteoarthritis (OA)*. <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm>. Diakses pada tanggal 03 Desember 2021 pada pukul 21.45 WIB.
- Christopher Mecoli, M. (2019). *Osteoarthritis reviewed by the American College of Rheumatology Committee on Communications and Marketing*. <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Osteoarthritis>. Diakses pada tanggal 02 Desember 2021 pada pukul 21.00 WIB.
- Dyasmita. (2016). *WOC OA*. <https://www.scribd.com/doc/295969586/WOC-OA>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2021 Pada pukul 22.34 WIB
- Fernanda, Y. (2018). *Hubungan faktor - faktor penyebab osteoartritis terhadap nyeri pada lansia dengan osteoartritis di wilayah kerja puskesmas Malalak Kecamatan Malalak Kabupaten Agam*. 16. [http://repo.stikesperintis.ac.id/77/1/30 YOGI FERNANDA.pdf](http://repo.stikesperintis.ac.id/77/1/30%20YOGI%20FERNANDA.pdf). Diakses Pada Tanggal 03 Desember 2021 Pada Pukul 00.42 WIB.
- Heiardi, B. (2011). *prevalence, risk factors, pathogenesis and features: Part I. Md*, 9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766936/pdf/cjim-2-205.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021 pada pukul 22.25 WIB.
- Indonesian Rheumatology Associations. (2014). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis*.
- Ismaningsih, & Selviani, I. (2018). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genue Bilateral Dengan Intervensi Neuromuskuler Taping Dan Strengthening Exercise Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional*. 1(2), 38–46.

- Istiati. (2010). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia*. 30.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik Komprehensif. 1*, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan.
- Mcgonagle, D., Tan, A. L., Carey, J., & Benjamin, M. (2010). *The Anatomical Basis For A Novel Classification Of Osteoarthritis And Allien Disorders*. 279–291. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2009.01186.x>. Diakses pada tanggal 15 Desember pada pukul 11.41 WIB.
- Ningrum, D. S. (2017). *Pelatihan Penerimaan Diri Untuk Menurunkan Depresi Pada Pasien Depresi Dengan Status Remis*. 15.
- Nugroho, S. H. P., & Sari, R. Y. (2019). *Senam Yoga Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan*. 2(2), 148-153. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v2i2.586>. Diakses pada tanggal 03 Desember pada pukul 00.45 WIB.
- Nurfianto, D. (2019). *Masalah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisadea Malang*. 1(1), 15–38. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web_kti/detail_by_id/40534. Diakses pada tanggal 03 Desember 2021 Pada Pukul 23.10 WIB.
- Paerunan, C., Gessal, J., & Sengkey, L. (2019). *Hubungan Antara Usia dan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2018*. 1(3), 1-4. Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR).
- Pratama, I. H. (2017). *Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari – Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*. 1-82. Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kendari.
- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (Pertama)*.
- Yovita, L., & Enestesia, N. (2015). *Hubungan Obesitas dan Faktor-Faktor Pada Individu dengan Kejadian Osteoarthritis Genu*. 2(1), 93-104. Jurnal Berkala Epidemiologi.

Lampiran 1



Pengirim SP.OT

Hasil Pemeriksaan

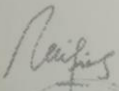
1. EXTREMITAS BAWAH GENU 1 POSISI :
Foto Genu Dextra SinistraAP / Lat :

Alignment baik
Trabekulasi tulang normal
Tampak penyempitan intercondylar medial femoro tibia dan femoro patella joint dextra sinistra
Tampak osteophyte pada condylus lateralis dan medial femuro-tibia dextra sinistra, pada margo antero-posterosuperior et posteroinferior patella dextra sinistra
Tak tampak peningkatan densitas di area suprapatellar pouch dextra sinistra
Tak tampak erosi/desruksi tulang
Tak tampak kalsifikasi abnormal
Tak tampak soft tissue mass / swelling


Kesimpulan :
- Osteoarthritis genu bilateral (Kelgreen Lawrence gr 2-3)

Surabaya, 13-09-2021

Dokter Penanggung Jawab Radiologi



dr. UMI HANAFIAH, Sp.Rad
Ditetapkan pada 13 Sep 2021 08:34:16



Lampiran 2



LEMBAN PERENCANAAN PERAWATAN (DISCHARGE PLAN)

Anggal Masuk : 26-10-2024
 Diagnosa Masuk : DM tipe 2
 Ruang Rawat : 1001

KRITERIA PASIEN MEMBUTUHKAN PERENCANAAN PERAWATAN

- Usia lanjut (60 tahun keatas)
- Gangguan anggota gerak
- Membutuhkan pelayanan medis dan perawatan berkelanjutan
- Tergantung orang lain dalam aktivitas harian

Instruksional : Jika ada salah satu atau lebih jawaban atau tanda (V) pada kolom ya diatas dianggap pemulangan kritis, selanjutnya mengisi kolom II, III, IV, V, VI dan VII.
 Jika tidak ada jawaban Ya pada kolom I dianggap bukan kriteria pemulangan kritis, selanjutnya langsung mengisi kolom III, IV, V, VI dan VII.

II. PERAWATAN DAN AKTIFITAS DI RUMAH

Perawatan diri (Mandi, BAB, BAK) Perawatan tali pusat

Lathian fisik lanjutan *residus walker* Cara memandikan bayi

Bantuan medis / perawatan di rumah (home care) Imunisasi

Bantuan untuk melakukan aktifitas fisik Perawatan metode kanguru

Perawatan Luka *tidak ada* Perawatan mulut / oral hygiene

III. Aturan Diet : *dieta diet 2000 kalori*

IV. Tindakan dan pengobatan yang diberikan (termasuk obat yang masih diminum)

V. Rencana hari perawatan : *9 hr*

EDUKASI KESEHATAN : RS Terdekat Puskesmas Lainnya

Alternatif tempat kontrol

Pemeriksaan laboratorium/radiologi lanjutan

Pencegahan terhadap kekambuhan

VII. RINCIAN PEMULANGAN

Yang dibawa pulang (Hasil Lab, Foto, EKG) *in rumah*

Dipulangkan dari RSUD Dirujuk APS

Meneruskan dengan obat jalan

Jadwal Kontrol Klinik

Nama Dokter	Klinik	Tanggal	Keterangan
Dr. Rizka Nurhikmah	Klinik	Kamis, 11-11-2024	107-0

Sidoarjo, *26/10/2024*

Pasien / Keluarga *[Signature]*

Perawat *[Signature]*

DPJP *[Signature]*
 dr. Rizka Nurhikmah, Sp.GD
 Case Manager

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Judul: “Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan”.

Tanggal pengambilan studi kasus18 Desember 2021.....

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Septian Nugraha Aryadinindar** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini

Saya, ~~Nona~~/Nyonya/~~Tuan~~^C....., dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Partisipan



.....

Saksi



.....

Peneliti



.....

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Judul: "Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Penderita *Osteoarthritis* dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Kelurahan Pohjentrek Kota Pasuruan".

Tanggal pengabdian studi kasus12 Mei 2022.....

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Septian Nugraha Aryadinindar** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, ~~Nona~~/Nyonya/~~Tuan~~A....., dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Partisipan



.....

Saksi



.....

Peneliti



.....

