

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN OSTEOATHRITIS  
DI UPT PSTW JOMBANG**



**SITI SAFIATUL ROSIDAH**

**201210021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN**  
**OASTEOATHRITIS DI UPT PSTW JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

**OLEH**  
**SITI SAFIATUL ROSIDAH**  
**201210021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Safiatul Rosidah

NIM : 201210021

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT  
PSTW Jombang

Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 April 2023

g menyatakan



Siti Safiatul Rosidah  
NIM. 201210021

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Safiatul Rosidah  
NIM : 201210021  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis  
di UPT PSTW Jombang

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Apabila dikemudian hari ditemukan plagiasi, maka saya siap diproses secara hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 April 2023

menyatakan  
  
Siti Safiatul Rosidah  
NIM. 201210021

**MOTTO**

**“Langkahku sejarah bagi anak-anakku”**

(M. maftu annan)

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan karuniaNya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis Di UPT PSTW Jombang”** ini penulis mempersembahkan kepada :

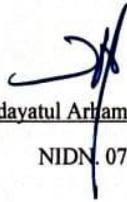
1. Saya ucapkan terima kasih kepada bapak “Widiantoro” dan ibu “Rumindah”, adik “Muhadir Naufal Fiki Yudha P.” yang telah memberikan dukungan, motivasi, nasihat, serta doa terbaiknya, dan tidak pernah lelah memberikan yang terbaik untuk saya, sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
2. Untuk semua keluarga, saya ucapkan terima kasih telah ikut serta memberikan semangat dan dukungan serta doa sampai saat ini.
3. Terima kasih untuk semua teman-teman dan pihak ikut serta membantu.
4. Terima kasih untuk pihak UPT PSTW yang telah membantu kelancaran tugas saya. Dan terimakasih untuk ke 2 responden atas kerjasamanya. Sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir saya.
5. Terimakasih untuk almamaterku dan khususnya untuk diriku sendiri telah mampu berjuang sampai titik ini.

**PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis Di  
UPT PSTW Jombang  
Nama Mahasiswa : Siti Safiatul Rosidah  
NIM : 201210021

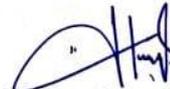
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 14 Agustus 2023

**Pembimbing Ketua**



Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0714028803

**Pembimbing Anggota**



Anita Rahmawati, S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIDN. 0707108502

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Vokasi**



Eri Bayekti, S.Si, M.Ked  
NIDN.0725027702

**Ketua Program Studi**



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis  
Di UPT PSTW Jombang  
Nama Mahasiswa : Siti Safiatul Rosidah  
NIM : 201210021

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil Pada :

16 Agustus 2023

Mengetahui,  
Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
Penguji 1 : Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Vokasi

  
Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked  
NIDN.0725027702

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

  
Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Bojonegoro 12 September 2002 dari bapak Widianoro dan ibu Rumindah, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2013 penulis lulus dari SDN Ngelo III Margomulyo. Tahun 2016 penulis lulus MTs Nurul Hasan Begodo Sumberagung Ngraho, tahun 2020 penulis lulus Madrasah Aliyah Nurul Hasan Begodo Sumberagung Ngraho. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk ITS Kes ICMe Jombang melalui jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITS Kes ICMe Jombang.

Jombang, 13 Maret 2023

Siti Safiatul Rosidah  
NIM. 201210021

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Osteoarthritis Di UPT PSTW Jombang**”. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (AMd.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada ibu Sri Sayekti, S.SI.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Program Studi D-III Keperawatan. Bapak Afif Hidayatul Arkham, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama dan ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota, yang telah sabar membimbing dan banyak memberikan motivasi serta pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang 13 April 2023

Siti Safiatul Rosidah  
NIM. 201210021

## DAFTAR ISI

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Konsep Teori Osteoarthritis</b>	
2.1.1 Definisi Osteoarthritis.....	6
2.1.2 Etiologi .....	6
2.1.3 Manifestasi klinis .....	8
2.1.4 Klasifikasi .....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 WOC.....	12
2.1.7 Pemeriksaan diagnostik.....	13
2.1.8 Komplikasi .....	14
2.1.9 Penatalaksanaan.....	14
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b>	
2.2.1 Pengkajian.....	16
2.2.2 Diagnosis keperawatan .....	18
2.2.3 Intervensi keperawatan .....	19
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	20
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	24
3.2 Batasan Istilah .....	24
3.3 Partisipan .....	25
3.4 Lokasi dan Waktu.....	25
3.5 Pengumpulan Data .....	25
3.6 Uji Keabsahan Data.....	26
3.7 Analisa Data .....	27

3.8 Etika Penelitian .....	28
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	29
4.2 Pembahasan .....	44
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Pasien .....	29
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	29
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	30
Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang .....	32
Tabel 4.5 Terapi Obat .....	32
Tabel 4.6 Analisa Data .....	33
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan 2 .....	35
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan 2.....	35
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2.....	40

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.6 WOC/Pathway.....12

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Sertifikat Uji Etik

Lampiran 2 : Surat keterangan penelitian

Lampiran 3 : Surat izin penelitian

Lampiran 4 : Teks wawancara

Lampiran 5 : Surat pernyataan pengecekan judul

Lampiran 6 : Digital Receipt

Lampiran 7 : Digital Receipt

Lampiran 8 : Lembar konsultasi

Lampiran 9 : Keterangan Pengecekan plagiasi

Lampiran 10 : Surat kesediaan unggah

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN

Lambang :

1. ° : Derajat
2. > : Lebih dari
3. < : Kurang dari
4. / : Atau, garis miring
5. % : Persen

Singkatan :

1. OA : osteoarthritis
2. UPT : Unit Pelayanan Teknis
3. PSTW : Pelayanan Sosial Tresna Werdha
4. WHO : *World Health Organization*
5. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
6. KT : Kanesio Taping
7. Ny : Nyonya
8. ROM : *Range Of Motion*
9. TD : Tekanan Darah
10. N : Nadi
11. RR : *Respiratory Rate*
12. S : Suhu
13. GCS : *Glasgow Coma Scala*
14. CRT : *Capillary Refil Time*
15. P : *Palliatif*
16. Q : *Quality*
17. R : *Radietes*
18. S : *Severety*
19. T : *Time*
20. BD : Berhubungan Dengan
21. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
22. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
23. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

24. S : *Subjective*

25. O : *Objective*

26. A : *Assesment*

27. P : *Plan*

28. ITSKes : Institut Teknologi Sains Kesehatan

29. ICMes : Insan Cendekia Medika

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN OSTEOATHRITIS DI UPT PSTW JOMBANG**

**Oleh :**

**Siti Safiatul Rosidah<sup>1</sup>, Afif Hidayatul Arham<sup>2</sup>, Anita Rahmawati<sup>3</sup>**

Osteoarthritis (OA) penyakit radang sendi yang paling umum. Penyakit ini merusak tulang rawan sendi dan menimbulkan perubahan pada tulang disekitarnya, perubahan ini berkembang secara perlahan memburuk seiring waktu, dan menyebabkan nyeri, kaku, juga bengkak. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang. Desain penelitian menggunakan studi kasus, dengan 2 pasien yang mengalami osteoarthritis di UPT PSTW Jombang dengan kriteria yang sama, 2 pasien terdiagnosa medis Osteoarthritis grade 2, dengan usia 60-70 tahun. Pengambilan data pada pasien osteoarthritis menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan waktu 1-3hari atau sampai data jenuh. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien osteoarthritis dengan Diagnosa Keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. karena adanya usia, genetik dan cidera. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut menggunakan SIKI dengan label manajemen nyeri, PQRST, memonitor tanda-tanda vital, ajarkan teknik non farmakologi dan kolaborasi pemberian analgetik. Setelah peneliti mengobservasi dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari, pasien 1 menunjukkan hasil adanya keadaan membaik, nyeri berkurang dan tidak pincang saat berjalan. Sedangkan pasien 2 keadaan membaik, nyeri berkurang, dan sendi masih terasa kaku, intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat atau tim medis untuk mengatasi nyeri dan menghasilkan pencapaian yang diharapkan.

**Kata kunci : Asuhan keperawatan, Osteoarthritis, Nyeri**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE OF PATIENTS WITH OSTEOATHRITIS AT UPT PSTW JOMBANG***

**By :**

**Siti Safiatul Rosidah <sup>1</sup>, Afif Hidayatul Arham <sup>2</sup>, Anita Rahmawati <sup>3</sup>**

*Osteoarthritis (OA) is the most common inflammatory joint disease. This disease destroys joint cartilage and causes changes in the surrounding bone, these changes develop slowly, get worse over time, and cause pain, stiffness, and swelling. Objective: To identify nursing care for patients with osteoarthritis at UPT PSTW Jombang. The research design used was a case study, the subjects used in this study were 2 patients who had osteoarthritis at UPT PSTW Jombang with the same criteria, 2 patients diagnosed with medical grade 2 Osteoarthritis, aged 60-70 years. Collecting data on osteoarthritis patients using interview, observation, and documentation techniques, with a time of 1-3 days or until the data is saturated. The results of research conducted by patients experiencing acute pain nursing problems related to biological injury agents. Medical diagnoses that appear in Osteoarthritis patients are acute pain, age, genetics and injury. Interventions given to patients diagnosed with acute pain using SIKI labeled: Pain management, PQRST, monitoring vital signs, teaching non-pharmacological techniques and collaborating on analgetic administration. After the researchers observed the results of nursing actions for 3 days, patient 1 showed results that the condition had improved, reduced pain and did not limp when walking. While patient 2's condition is improving, pain is reduced, and joints still feel stiff, interventions are continued by nurses or medical teams to deal with pain and produce the expected achievements.*

**Keywords:** *Nursing care, Osteoarthritis, Pain*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Osteoarthritis (OA) penyakit peradangan pada sendi yang sangat umum. Penyakit ini menjadikan rusak tulang rawan sendi serta menyebabkan perubahan pada tulang di sekitarnya, perubahan ini terjadi secara bertahap serta menurun seiring berjalannya waktu, mengakibatkan rasa sakit, kekencangan, serta pembengkakan (Arruda, 2021). Nyeri sebagai mekanisme proteksi diakibatkan karena kerusakan jaringan, munculnya rasa nyeri pada penderita Osteoarthritis menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas dan menyebabkan gangguan, gangguan tersebut dapat berupa masalah medis, sosial, dan berpengaruh pada fisik penderita osteoarthritis (Paerunan *et al.*, 2019). Nyeri kronis pada osteoarthritis ialah penyebab terbanyak yang harus ditangani sebab seiring berjalannya waktu serta bertambahnya usia bisa memengaruhi keterbatasan kegiatan serta ketidakmampuan (Putri *et al.*, 2022). Peran tenaga medis terhadap pasien osteoarthritis ialah dapat memberikan penghitungan asuhan keperawatan yang masuk akal serta hipotetis (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi), analisa khusus serta pembicaraan khusus (Purwanto, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa osteoarthritis bisa terjadi kepada 1 dari 10 orang di negara berkembang, dengan perkiraan frekuensi sekitar 9,6% pada pria serta 18% pada perempuan berusia di atas 60 tahun. Sekitar 80% penderita osteoarthritis mengalami keterbatasan pergerakan

serta 25% tidak bisa melaksanakan kegiatan harian secara mandiri (WHO, 2021). Berdasarkan informasi RISKESDAS 2020, penyakit sendi merupakan penyakit umum yang prevalensinya di Indonesia tercatat sekitar 7,3%. Prevalensi osteoarthritis lebih dominan terjadi pada perempuan diatas umur 50 tahun (sesudah menopause) sebab berkurangnya hormon estrogen serta progesteron. Berdasarkan informasi, prevalensi penyakit menular yang dianalisa oleh ahli medis Indonesia adalah 11,9% dengan prevalensi tertinggi di Bali 19,3%, disusul Aceh 18,3%, Jawa Barat 17,5%, Papua 15,4% serta prevalensi penyakit umum berdasarkan indikasi di Indonesia sebesar 24,7% dan dominasi terbesar terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar 33,1%, disusul Jawa Barat sejumlah 32,1% serta Bali sejumlah 30%, sedangkan Prevalensi penyakit yang sering didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Riau sebesar 6,8% (Muchlis & Ernawati, 2021) . Berdasarkan penyakit osteoarthritis di UPT PSTW Jombang prevalensi tercatat sekitar 60% lebih banyak perempuan, dan 40% dari laki laki.

Osteoarthritis terjadi karena tekanan berlebihan yang terus-menerus dilakukan dalam jangka waktu lama oleh lutut, jari tangan, pinggul, serta tulang belakang bagian bawah (Wijianto et al., 2021). Keadaan kebutuhan cairan sinovial, lapisan tulang rawan yang menutupi bagian belakang tulang akan saling bergesekan. Gesekan ini akan membuat lapisan menjadi lebih ramping serta akhirnya menyebabkan rasa sakit. Nyeri sendi terjadi sejak tulang rawan tebal pertama mulai bersandar secara dinamis. Kapasitas tulang rawan sebagai bantalan antara tulang serta sendi. Berkurangnya tulang rawan mengakibatkan kontak terus-menerus antara ujung-ujung tulang penyusun sendi, sehingga

terjadi peradangan serta memunculkan sensasi nyeri di sendi (Zuraiyahya, et.al 2020).

Pengobatan OA saat ini bersifat simtomatik dengan obat anti inflamasi nonsteroid yang dikombinasikan dengan program rehabilitasi dan perlindungan sendi, pada stadium lanjut, berbagai tindakan operatif dapat dipertimbangkan (Gitleman, 2019). Penanganan pasien osteoarthritis berfokus pada penanganan nyeri sendi, tindakan meliputi mengistirahatkan sendi yang nyeri, menghindari kondisi basah dan udara dingin, kompres hangat, Latihan peregangan otot seperti *Range Of Motion* (ROM), alat bantu ortopedi, terapi obat seperti pereda nyeri, injeksi kortikosteroid intraartikular, perawatan topikal seperti krim dan gel yang mengandung diklofenak atau ketoprofen (Elvira *et al.*, 2021). Alat USG dan TENS sering digunakan di Rumah Sakit untuk mengurangi rasa sakit, Kinesio Taping (KT) merupakan bentuk pengobatan alternatif yang dipakai untuk keadaan OA lutut. Cara pengaplikasiannya, KT memakai karet gelang untuk merangsang otot yang kekuatannya melemah. KT meningkatkan kelenturan otot, kekuatan otot serta meningkatkan proprioepsi pada gangguan musculoskeletal (Pramita, 2020) . Berdasar latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, penulis tertantang untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Osteoarthritis UPT PSTW Jombang.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosis keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan serta pengetahuan terkait bagaimana asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami osteoarthritis.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Bagi keluarga dan penderita osteoarthritis

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga untuk merawat anggota keluarga khususnya dalam penanganan nyeri osteoarthritis.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memperoleh pengetahuan serta dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien osteoarthritis dengan baik.

3. Bagi mahasiswa ITSKes Icme Jombang

Mampu dijadikan sebagai salah satu pedoman serta referensi bagi mahasiswa keperawatan ITSKes Icme Jombang. dalam mempelajari asuhan keperawatan terhadap pasien dengan osteoarthritis.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan serta wawasan terkait asuhan keperawatan terhadap pasien dengan osteoarthritis. Juga mampu menerapkan standart asuhan keperawatan buat pengembangan praktik keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kosep Teori Osteoathritis**

##### **2.1.1 Definisi**

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit kronis jangka panjang yang ditandai dengan degenerasi tulang rawan sendi, yang mengakibatkan tulang saling bergesekan, bahkan mengakibatkan kekencangan, rasa sakit, serta gangguan pergerakan setiap hari. Osteoarthritis (OA) dikaitkan dengan penuaan sebab berbagai risiko yang terkandung di dalamnya, dapat dimodifikasi atau tidak dapat dimodifikasi, termasuk menghitung berat badan, kebutuhan berolahraga, predisposisi turun-temurun, kebutuhan ketebalan tulang, luka akibat kerja, cedera, serta orientasi seksual (Ismaningsih, & Iit Selviani, 2018) .

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab pasti osteoarthritis belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa factor yang menyebabkan osteoarthritis (Gitleman, 2019), antara lain:

###### **a. Umur**

Perubahan fisik serta biokimia terkait usia yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia (>50 tahun) akibat penurunan jumlah kolagen serta penurunan kondrotinsulfat (substansi dasar tulang rawan) serta terjadi fibrosis

tulang rawan. Osteoarthritis hampir tidak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada mereka yang berusia <40 tahun

b. Genetik

Faktor bawaan juga berperan dalam munculnya osteoarthritis. Misalnya, jika ibu menderita OA sendi interphalangeal distal, anak perempuannya cenderung menderita OA 2-3 kali lebih sering.

c. jenis kelamin

Perempuan lebih sering terkena osteoarthritis pada lutut serta persendian, sedangkan pria lebih sering terkena osteoarthritis pada paha, pergelangan tangan, serta leher. Sering ditemui pada perempuan sesudah menopause (osteoarthritis esensial) serta osteoarthritis sekunder lebih sering terjadi pada laki-laki.

d. Faktor mekanis serta kelainan geometri sendi.

1. Faktor cedera serta tanjakan. Cedera serius, patahnya intra-artikular, atau terpisahnya sendi cenderung menyebabkan OA. Cedera sendi, pekerjaan serta olahraga yang memakai sendi berlebih serta kekacauan sendi akan meningkat.
2. Cuaca dan iklim. OA lebih sering muncul saat iklim dingin

e. Akibat penyakit radang sendi lain.

Infeksi (nyeri sendi reumatik; infeksi akut, infeksi kronis) menyebabkan respons peradangan serta pelepasan protein yang merusak jaringan tulang rawan sendi oleh lapisan sinovial serta sel-sel provokatif.

### **2.1.3 Manifestasi klinis**

Osteoarthritis mempunyai gejala yang meresahkan bagi penderitanya. Efek samping ini termasuk nyeri sendi, kekakuan serta pembengkakan. Rasa sakitnya berkurang dengan gerakan atau menahan beban dan berkurang dengan istirahat. Rasa kaku terjadi di pagi hari atau sesudah bangun tidur serta hilang dalam waktu kurang dari 30 menit. Pembengkakan yang diakibatkan oleh sinovitis dengan emisi. Kekacauan fungsional diakibatkan oleh nyeri serta kerusakan pada struktur sendi (Rachman, 2018). Nyeri adalah keluhan utama yang paling umum pada klien OA yang disebabkan oleh kelainan seperti tulang, lapisan synovial, kapsul berserabut, serta ketegangan otot di sekitar sendi. Ciri-ciri nyeri pada osteoarthritis dapat dibedakan menjadi 2 tahap :

a. Fase Nyeri Akut.

Nyeri awalnya tumpul, lalu menjadi lebih parah, hilang muncul, serta menjadi lebih parah lagi sebab kegiatan menggerakkan sendi. Nyeri seringkali hilang dengan istirahat.

b. Fase Nyeri kronis

Kekencangan di dalam kapsul sendi bisa mengakibatkan kontraktur (penarikan) sendi serta mengakibatkan terbatasnya

perkembangan. Penderita akan merasakan persendiannya tergelincir, disertai bunyi pecah (*cryptus*). Sesudah istirahat, persendian menjadi lebih kaku. Perlahan-lahan, persendiannya akhirnya mengeras.

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Osteoarthritis dibagi menjadi 2 primer serta sekunder. Osteoarthritis primer diakibatkan oleh degenerasi tulang rawan tanpa alasan yang jelas. Selain itu, osteoarthritis sekunder diakibatkan oleh degenerasi akibat penyakit lain yang lebih dulu sebelumnya (Wijaya, 2018).

##### **a. Osteoarthritis primer**

Osteoarthritis primer/esensial juga dikenal sebagai osteoarthritis idiopatik. Osteoarthritis esensial paling sering dihubungkan dengan proses penuaan. Jenis osteoarthritis ini biasanya didiagnosa tanpa cedera atau penyakit yang mendasarinya. Osteoarthritis esensial juga dihubungkan dengan faktor resiko lainnya seperti kelemahan otot, orientasi seksual, berat badan, serta perbedaan anatomi yang melekat dari biasanya.

##### **b. Osteoarthritis sekunder**

Osteoarthritis skunder/tambahan terjadi karena kerusakan pada sendi yang ada. Keadaan yang rentan terhadap osteoarthritis sekunder termasuk cedera, penyakit sendi intrinsik, nyeri sendi, pembusukan pembuluh darah, nyeri sendi, penyakit Paget, osteopetrosis, *osteochondritis dissecans*, *hemochromatosis*,

penyakit Wilson, hemoglobinopati, kelainan Ehlers-Danlos, serta kelainan Marfanlos.

Berdasarkan radiologis, Osteoarthritis bisa diklasifikasi menjadi 5 grade menurut Kellgren-Lawrence meliputi :

1. grade 0 : Tidak ditemukan penyempitan ruang sendi atau perubahan reaktif.
2. grade 1: penyempitan sendi yang mencurigakan dan kemungkinan pembentukan osteofit.
3. grade 2 : osteofit jelas, kemungkinan penyempitan sendi.
4. grade 3 : osteofit sedang, tanda penyempitan sendi, terlihat sklerosis, kemungkinan kelainan bentuk kepala tulang.
5. grade 4 : osteofit besar, penyempitan sendi yang jelas, sklerosis parah, tampak ujung kelainan bentuk tulang.

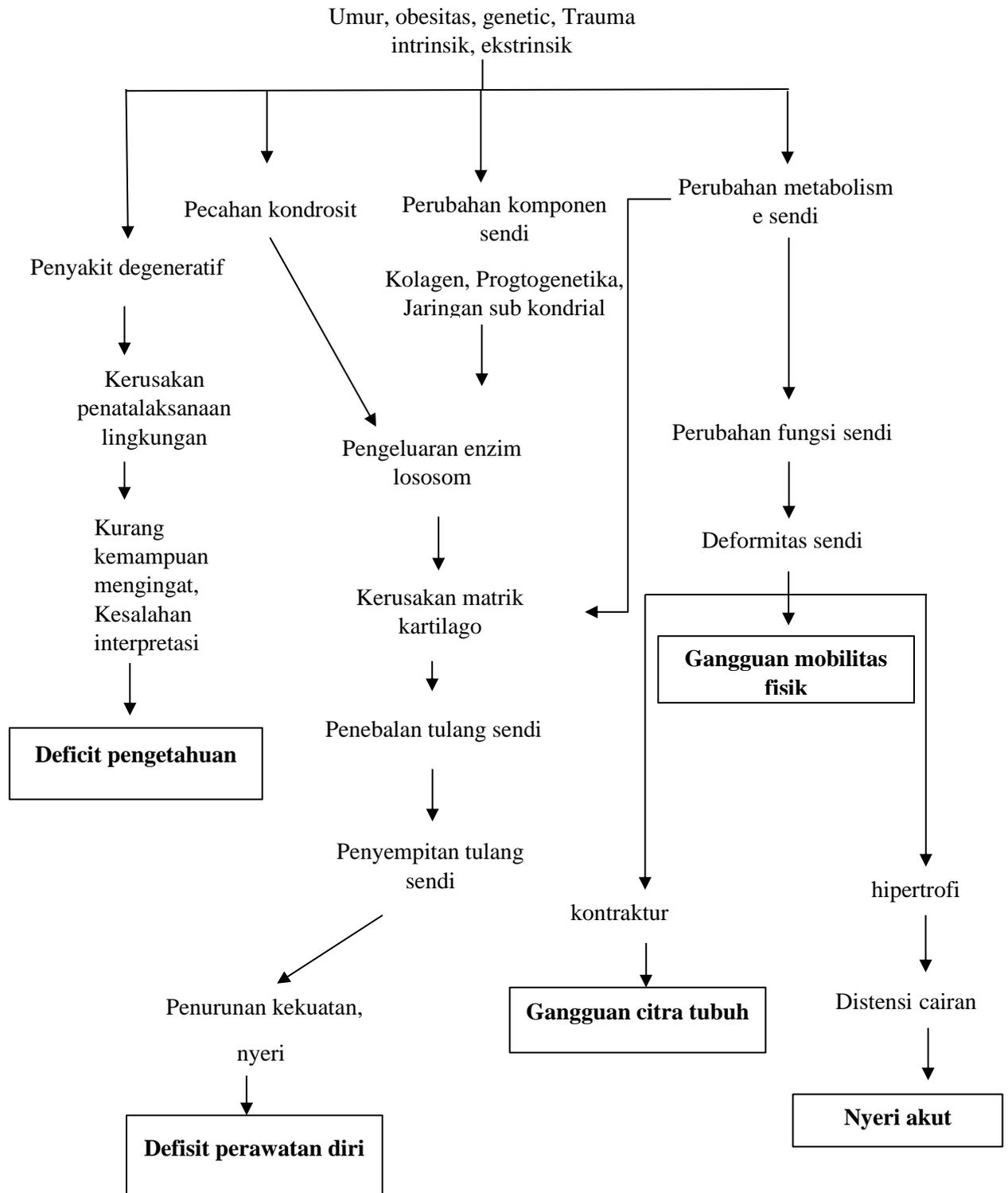
#### **2.1.5 Patofisiologi**

Osteoarthritis yaitu infeksi degeneratif yang persisten, non-inflamasi, serta dinamis perlahan, yang dapat menjadi penyebab penuaan, tulang rawan sendi, serta degenerasi seiring dengan perkembangan tulang baru ditepi sendi. Pegangan degeneratif diakibatkan oleh kerusakan pada kondrosit, yang merupakan komponen penting tulang rawan sendi. Kerusakan sel tulang rawan diperkirakan diakibatkan oleh beberapa tekanan biomekanik. Pelepasan protein lisosom mengakibatkan pemecahan polisakarida yang membentuk jaringan di sekitar kondrosit, mengakibatkan penghancuran tulang rawan sendi. Sendi yang secara rutin menahan

beban tubuh, seperti pinggul serta lutut, paling sering terkena (Kosanke, 2019) .

Perubahan degenerative yang menyebabkan kejadian tertentu seperti cedera sendi, radang sendi, kelainan bentuk bawaan dan penyakit rematik lainnya, yang akan menyebabkan trauma kerusakan tulang rawan, yang bersifat internal serta eksternal, sehingga menyebabkan patah tulang ligamen atau perubahan metabolisme sendi. Akhirnya, hal ini dapat menyebabkan erosi dan kerusakan tulang rawan, penebalan tulang dan penyempitan rongga sendi, yang dapat menyebabkan nyeri, kerutan kaki, kelainan bentuk, hipertrofi atau nodulus (Fadul, 2019) .

## 2.1.6 WOC



### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis osteoarthritis berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik serta bisa melakukan pemeriksaan cairan sendi, pemeriksaan radiologi serta laboratorium (Wijaya, 2018).

#### a. Pemeriksaan laboratorium

Osteoarthritis bisa menjadi penyebab nyeri sendi, jadi tidak ada tes darah khusus untuk memastikan penentuannya. Uji Laboratorium kadang-kadang digunakan untuk menunjukkan bentuk nyeri sendi lainnya. Jumlah reumatoid dapat ditemukan dalam serum, sebab angka ini meningkat secara teratur seiring bertambahnya umur. Tingkat sedimentasi eritrosit dapat meningkat jika terjadi sinovitis.

#### b. Pemeriksaan cairan sendi

Pemeriksaan cairan sendi dilaksanakan dibawah mikroskop. Tujuan ini untuk mengamati infeksi dalam sendi. Untuk melihat berbagai jenis radang sendi yang terjadi, butuh dilaksanakan kultur cairan sendi. Saat cairan sendi dikeluarkan. Saat meradang, penderita akan merasakan nyeri yang berkurang pada persendian. Dengan menyuntikkan terapi kedalam sendi, serta mengambil keluar cairan sendi, secara alami pasien akan pulih lebih cepat.

c. Pemeriksaan Rontgen

Pemeriksaan rontgen menunjukkan adanya penurunan dinamis pada massa tulang rawan sendi seperti penyempitan depresi sendi, penghancuran tulang, pembentukan osteofit (tonjolan kecil pada tulang), perubahan bentuk sendi, serta penghancuran tulang.

d. Pemeriksaan Urea dan Kreatinin

1) Kadar kreatinin : 0,5-1 mg/dl

2) Kadar urea : 5-20 mg/dl

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi bisa terjadi jika osteoarthritis lutut tidak diatasi secara tepat (Muchlis et al., 2021). Ada 2 macam komplikasi yaitu :

1) Komplikasi kronis.

Komplikasi yang sering terjadi termasuk patah tulang yang parah, yang paling parah adalah kehilangan gerak.

2) Komplikasi akut.

a. Osteonecrosis.

b. Kista Baker Rup.

c. Bursitis.

d. Robekan meniskus yang bergejala

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Strategi pengobatan dan jenis pengobatan pasien ditentukan oleh karakteristik dan kebutuhan masing-masing lokasi sendi Osteoarthritis (Gitleman, 2019). Pengurangan atau pengontrolan

nyeri, Optimalisasi Gerakan Sendi, mengurangi keterbatasan kegiatan setiap hari (bergantung kepada orang lain) serta meningkatkan kualitas hidup, Mencegah perkembangan penyakit Menghindari komplikasi. Penanganan yang dilakukan berupa terapi non-farmakologi, farmakologi dan terapi bedah antara lain :

1. Terapi non farmakologi
  - a. Pemberian Pendidikan
  - b. Terapi fisik serta rehabilitas
  - c. Penurunan berat badan
2. Terapi farmakologi
  - a. Analgesic oral non-opiat
  - b. Analgesic topical
  - c. NSAID
  - d. Chondroprotective
  - e. Steroid intra-artikuler
3. Terapi bedah
  - a. Malaligament, kelainan bentuk lutut valgus-varus, dll.
  - b. Debridemen artroskopy serta lavase sendi
  - c. Osteotom
  - d. Artroplasti sendi total (Muchlis & Ernawati, 2021).

### 2.1.10 Konsep Asuhan Keperawatan Osteoarthritis

#### 1. Pengkajian

Merupakan kumpulan anamnese, informasi subjektif yang didapat dari klien dengan masalah kesehatan, sehingga klien melaksanakan kunjungan kesehatan (Nirman, 2018).

##### a. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal MRS, serta diagnosa medis.

##### b. Keluhan utama

Riwayat penyakit sekarang pengelompokan informasi dilaksanakan sejak saat keluhan serta umumnya difokuskan pada awal timbulnya gejala dan sifat dari gejala tersebut. Penting untuk menanyakan penggunaan obat pereda nyeri.

##### c. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, faktor yang mungkin sebab terjadinya osteoarthritis. Riwayat dahulu seperti pekerjaan yang berhubungan adanya penyakit muskuletel, dan mengkaji adanya konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan diuretik dan obat obatan.

##### d. Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah ada keluarga dengan kondisi yang sama dengan pasien karena penderita osteoarthritis dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan.

e. Riwayat psikologi

Respon emosional pasien terhadap penyakitnya, peran pasien dalam keluarga serta masyarakat. Diantara reaksi yang diterima meliputi kecemasan yang berhubungan dengan sensasi nyeri, hambatan gerak fisik sebab reaksi nyeri serta kurang informasi dalam program pengobatan, prognosis penyakit dan peningkatan nyeri dalam sendi.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Integumen : pada pasien osteoarthritis tampak halus pada persendian jari tangan, jari kaki dan sendi lainnya disebabkan edema.
- b. Kepala : periksa sakit kepala, pusing, kulit kepala gatal dan bau.
- c. Mata : kaji perubahan penglihatan, penggunaan kaca mata, mata kering, riwayat infeksi.
- d. Telinga : kaji adanya gangguan pendengaran, cairan bernanah, penggunaan alat bantu pendengaran, kebersihan telinga.
- e. Hidung : kaji adanya alergi, mimisan atau epistaksis.
- f. Mulut : kaji adanya kesulitan menelan, nyeri menelan, lesi, perdarahan gusi, gangguan pada perubahan rasa, penggunaan gigi palsu.
- g. Leher : periksa apakah ada nyeri tekan.

- h. Pernafasan : periksa apakah nafas pendek, batuk, ada wheezing.
  - i. Kardiovaskuler : periksa adanya nyeri dada, edema.
  - j. Gastrointestinal : periksa adanya gangguan pencernaan, mual/muntah, massa perut, perubahan nafsu makan.
  - k. Perkemihan : kaji adanya masalah BAK seperti nyeri pada saat buang air kecil, hematuria poliuria, disuria, nocturia, inkontinensia urin.
  - l. Muskuloskeletal : biasanya terdapat pembengkakan yang abnormal akibat kurangnya cairan synovial sendi, nyeri tekan, kelemahan fisik.
  - m. Persyarafan : kaji adanya sakit kepala, paralysis, gangguan daya ingat.
3. Diagnosa Keperawatan
- a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis.
  - b. Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot.
  - c. Defisit perawatan diri b.d penurunan kekuatan

## 4. Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0078)	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri dari skala 4 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang).</li> <li>2. Meringis dari skala 4 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang).</li> <li>3. Gelisah dari skala 4 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (sedang).</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri : Membedakan serta mengawasi pertemuan taktil atau antusias yang berkaitan dengan jaringan atau kerusakan fungsional dengan serangan tiba-tiba serta lembut hingga terkonsentrasi serius serta konsisten. Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, waktu, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi reaksi nyeri nonverbal.</li> <li>4. Monitor vital sign.</li> <li>5. Identifikasi factor yang memperberat serta memperingan nyeri.</li> <li>6. Jelaskan penyebab nyeri.</li> <li>7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring.</li> <li>8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik.</li> </ol>
2.	Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak ROM meningkat.</li> </ol>	<p>Tindakan: Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik yang lain.</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melaksanakan ambulansi.</li> <li>3. Monitor keadaan umum selama melaksanakan ambulasi.</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Gerakan terbatas menurun.</li> <li>5. Nyeri menurun.</li> <li>6. Kekakuan sendi menurun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan tujuan prosedur.</li> <li>5. Ajarkan ambulasi sederhana, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi.</li> </ul>
3.	Defisit perawatan diri b.d penurunan kekuatan	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 2x24 jam.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat.</li> <li>2. Kemampuan memakai pakaian meningkat.</li> <li>3. Kemampuan ke toilet meningkat.</li> <li>4. Minat melaksanakan perawatan diri meningkat.</li> </ul>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan kegiatan perawatan diri.</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri.</li> <li>4. Sediakan lingkungan terapiutik.</li> <li>5. Fasilitasi kemandirian, bantu bila tidak mampu melaksanakan perawatan diri.</li> <li>6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.</li> </ul>

## 5. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk memperoleh tujuan serta hasil yang di perkirakan mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori *et al.*, 2021).

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan Osteoarthritis yaitu melakukan Tindakan manajemen nyeri yaitu observasi dengan menggunakan metode PQRST, memberikan metode terapi seperti tirah baring dan memberikan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri, pelatihan

strategi pengurangan nyeri dan pelatihan non medis. langkah-langkah untuk mengontrol nyeri dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan pengobatan nyeri (Bidori *et al.*, 2021).

## 6. Evaluasi

Tujuan pengkajian adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang di sesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien, memakai komponen SOAP yaitu :

1. S : Mengacu pada informasi subyektif yang diperoleh perawat selama anamnesis pada pasien OA dengan nyeri akut. Hasilnya diharapkan secara verbal, dengan nyeri yang dilaporkan pasien berkurang atau hilang setelah teknik non-medis seperti dukungan istirahat, informasi terhadap penyakit dan ketakutan akan nyeri berulang.
2. O : Mengacu pada data objektif yang dilaksanakan oleh perawat pada klien dengan nyeri akut, hasil yang diinginkan adalah nyeri berkurang, kecemasan berkurang, kemampuan melakukan mobilitas fisik meningkat, pola tidur membaik, nafsu makan membaik, konsentrasi meningkat.
3. A : Evaluasi atau analisis menilai kondisi subyektif dan obyektif, baik sudah teratasi maupun belum teratasi.

a. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana klien tidak memunculkan perubahan serta kemajuan sama sekali yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

b. Masalah teratasi sebagian

Mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien memunculkan sebagian perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

c. Masalah teratasi

Masalah teratasi mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien menunjukkan perubahan serta kemajuan sepadan dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

4. P : Mengacu pada perencanaan tindakan yang akan diambil setelah fakta untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan.

a. Intervensi dilanjutkan

Diagnosis masih lanjut, tujuan dan kriteria standar masih relevan.

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan implementasi rencana perawatan tidak dilanjutkan atau dihentikan (Saifudin, 2018).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Studi kasus merupakan studi yang mengkaji suatu masalah, mengumpulkan bukti-bukti, dan menggabungkan sumber data. Penelitian studi kasus terbatas pada waktu dan lokasi, serta studi kasus berbentuk peristiwa atau aktivitas seseorang (Muzzayyanah, 2021). Pada penelitian ini studi khusus dipakai buat mempelajari Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

Untuk menghindari kesalahan dalam mengartikan judul penelitian, sangat penting bagi peneliti untuk mengkarakterisasi batasan istilah yang dipakai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan dalam hal ini diartikan sebagai suatu proses pemberian asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami osteoarthritis. Perawat medis mengaktualisasikan intervensi mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan serta penerapan standart operasional prosedur.
2. Klien pada kasus ini adalah pasien yang berada di UPT PSTW Jombang yang mendapatkan layanan kesehatan atas penyakit Osteoarthritis yang dideritanya. Osteoarthritis dalam hal ini diartikan sebagai suatu penentuan penyakit yang diputuskan oleh dokter

spesialis di UPT PSTW Jombang, berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik yang dilakukan serta pemeriksaan laboratorium.

### **3.3 Partisipan**

Dalam studi kasus ini, subyek yang dipakai dalam penelitian ini yaitu 2 pasien yang mengalami osteoarthritis dengan kriteria yang sama di UPT PSTW Jombang.

1. 2 pasien terdiagnosa medis Osteoarthritis dengan usia 50-70 tahun.
2. 2 pasien osteoarthritis dengan kriteria grade 2.
3. 2 pasien yang di rawat di UPT PSTW Jombang dan bersedia menjadi subjek penelitian.

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPT PSTW Jombang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di bulan Maret hingga data jenuh.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Supaya bisa didapatkan informasi yang tepat dengan permasalahan pada penelitian ini sangat dibutuhkan teknik mengumpulkan informasi (Nursalam, 2020). Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi dengan responden atau partisipan dengan peneliti mengajukan pertanyaan dan mendengarkan penyampaian partisipan.

Dalam penelitian ini, wawancara di gunakan untuk triangulasi dari data observasi perawat ruangan meliputi indentitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga serta mencari data lain dari keluarga.

## 2. Observasi

Studi kasus ini peneliti hanya melakukan pengamatan dari data observasi perawat ruangan antara lain inpeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (mendengar).

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi dapat diperoleh dari rekam medis pasien yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan diagnostik serta data lain yang signifikan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data Uji bertujuan untuk mengujii mutu informasi atau data yang didapatkan sehingga tercipta informasi yang memiliki persetujuan tinggi. Terlepas dari kecerdikan peneliti (sebab peneliti merupakan instrumen yang paling banyak), pengujian keabsahan suatu informasi dilaksanakan dengan cara:

1. Memperluas persepsi atau waktu pengamatan
2. Sumber informasi tambahan yang memanfaatkan triangulasi dari berbagai sumber primer, khususnya pasien, perawat medis,

dokter spesialis atau tim medis lain serta keluarga pasien berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data pada karya tulis ilmiah bertujuan untuk membuahkkan informasi yang akan diklarifikasikan serta diperbandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada (Nimah, 2020). Urutan dalam analisa data yaitu :

1. Pengumpulan data

Informasi dikumpulkan dari sumber-sumber (wawancara, observasi, serta studi dokumentasi). Hasil-hasil tersebut disusun dalam bingkai catatan lapangan, lalu direplikasi dalam bentuk transkrip. Informasi yang dikelompokkan berkaitan dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan implemetasi, serta evaluasi.

2. Meredukasi data

Informasi yang diperoleh yang dikumpulkan dalam bingkai catatan lapangan ditampilkan dalam bingkai transkrip. Informasi yang dikumpulkan lalu diberi kode oleh peneliti yang terhubung. Informasi obyektif dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik lalu dibandingkan dengan nilai-nilai tipikal.

### 3. Penyajian data

Penyajian informasi bisa dilakukan dengan tabel, bagan, gambar, atau isi cerita. Privasi responden dilindungi dengan mengaburkan identitas responden.

### 4. Kesimpulan

Informasi yang ditampilkan lalu dibicarakan serta dibandingkan dengan kejadian di masa lalu serta secara hipotesis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan diambil dengan menggunakan metode induksi.

## 3.8 Etika Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain:

#### a. *Informed consent* (persetujuan)

*Informed consent* adalah bentuk kesepakatan antara penulis dengan responden.

#### b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subjek memiliki hak untuk memohon bahwa kerahasiaan informasi yang diberikannya. Privasi responden dilindungi dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya.

#### c. *Confidentiality* (Rahasia)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya (Zurairahya & Nimah, 2020).

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis di UPT PSTW Jombang. Data di ambil di ruang Anggrek UPT PSTW Jombang Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 19, Candimulyo, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61419.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

<b>Identitas pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. N	Ny. K
Umur	64	70
Jenis kelamin	perempuan	perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sarjana	SD
Pekerjaan	-	-
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Diagnosa medis	Osteoarthritis + hipertensi	Osteoarthritis

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

<b>Riwayat penyakit</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan.	Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan dan kiri.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan jatuh dari sepeda 4 bulan yang lalu, sehingga mengalami kesleo, cidera pada lutut sebelah kanan, setelah itu klien mengatakan nyeri pada lutut saat jalan serta	Pasien mengatakan semenjak usia semakin menua pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kiri serta kanan saat bangun tidur sekitar 20-30menit, saat kecapean

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat penyakit dahulu	beraktifitas sekitar 15-20 menit.  Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi.	pasien mengatakan lutut terasa bengkok.  Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit batuk dan sesak napas.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan bukan penyakit keturunan.	Pasien mengatakan bukan penyakit keturunan.
Pola kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : 3-4 batang Jenis : rokok	Tidak merokok
Makan	3x sehari	3x sehari
Tidur	Teratur 6-8 jam	Teratur 6-8 jam
Obat - obatan	2x sehari	3x sehari
Mobilisasi dan ambulasi ROM	Mandiri	Dibantu alat, menggunakan kruk.

Tabel 4.3 pemeriksaan fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	130/90 mmHg	110/70 mmHg
N	80x/menit	72x/menit
RR	18x/menit	20x/menit
S	36,2°C	36,0°C
GCS	456	456
Integumen	Kulit : sawo matang Rambut : hitam beruban CRT : < 2 detik.	Kulit : sawo matang Rambut : putih CRT : < 2detik.
Kepala	Tidak ada lesi, pusing saat tekanan darah naik.	Tidak ada lesi.
Mata	Simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.	Simetris, pupil, isokor, sclera normal, konjungtiva merah.
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran.	Terdapat gangguan pendengaran, Tuli.
Hidung	Simetris, tidak ada alergi.	Simetris, tidak ada alergi.
Mulut	Tidak ada gangguan menelan. Mukosa bibir lembab.	Tidak ada gangguan menelan. Mukosa bibir lembab, pasien menggunakan gigi palsu.

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Leher	Simetris, Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan.	Simetris, Simetris, Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan.
Pernafasan	Respirasi : 18x/menit.	Nafas pendek, batuk. Respirasi : 20x/menit.
Kardiovaskuler	Torak, paru serta jantung : Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal).	Torak, paru serta jantung : Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal).
Gastrointestinal	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perkemihan	Tidak ada nyeri, tidak ada dysuria	Tidak ada nyeri, tidak ada dysuria
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit.	Simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit.
Muskuloskeletal	Terdapat nyeri sendi skala 5, kram, kekakuan, deformitas pada sendi lutut kanan, terpasang deker.	Terdapat nyeri sendi skala 7, kram, kekakuan dan pembengkakan, deformitas pada sendi lutut kanan dan kiri.
Persyarafan	Terdapat deformitas pada lutut kanan	Terdapat deformitas pada ke 2 sendi lutut kanan dan kiri
Ekstremitas	Terdapat kelemahan otot pada kaki kanan, pincang Ketika berjalan. $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$	Terdapat kelemahan otot pada kaki kanan dan kiri. menggunakan kruk saat berjalan. $\frac{5}{3} \mid \frac{5}{3}$

Tabel 4.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2
	Tidak terdapat pemeriksaan penunjang	Tidak terdapat pemeriksaan penunjang

Tabel 4.5 Terapi obat

Terapi obat	Pasien 1	Pasien 2
	Neurodex 1x100 mg	Meloxicam 2x15mg
	Meloxicam 2x15 mg	Cefixime 2x100 mg
	Amlodipin 1x 5 mg	Lasmalin 3x2,5 mg
	Mefenamic acid 2x500 mg	Ambroxol 1x30mg

Tabel 4.6 Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah				
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : Klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan.</p> <p>Data obyektif : Pasien tampak mengenakan deker, deformitas sendi lutut sebelah kanan, tampak meringis, pincang ketika berjalan dan beraktifitas.</p> <p>P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi Q : seperti di tusuk-tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 5 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20menit TTV TD : 130/90 N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,2°C Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </p>	5	5	4	5	<p>Trauma intrinsik / Cidera biologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan matrik kartilago</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan fungsi sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertrofi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Distensi cairan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
5	5					
4	5					
<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan dan kiri.</p> <p>Data obyektif : Pasien tampak meringis saat bangun tidur dan aktifitas. Pasien tampak berjalan menggunakan kruk. Terdapat odem, deformitas sendi pada ke 2 kaki.</p> <p>P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut Q : seperti di tusuk-tusuk R : lutut dan menyebar sampai paha S : 7</p>	<p>Umur/ cidera biologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan matrik kartilago</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan fungsi sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertrofi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Distensi cairan</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut</p>				

Analisa data	Etiologi	Masalah						
<p>T : muncul disaat bangun tidur sekitar 20-30menit</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70</p> <p>N : 70x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,0 °C</p> <p>Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td>3</td></tr> </table>	5		5	3		3	<p>Nyeri akut</p>	
5		5						
3		3						
<p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan kaku dan kram pada ke 2 kaki saat aktifitas, sehingga sulit berjalan, harus menggunakan kruk.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Pasien Nampak susah berjalan menggunakan kruk. terdapat pembengkakan sendi, adanya dermofitas pada sendi.</p> <p>Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td>3</td></tr> </table>	5		5	3		3	<p>Kelemahan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
5		5						
3		3						

#### 4.1.3 Diagnosa keperawatan

Pasien 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

Pasien 2 : 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot.

## 4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut b.d agen cidera biologis	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan dari skala 4 (cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang). 2. Meringis dari skala 4 (cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang). 3. Gelisah dari skala 4 (cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang).	Manajemen nyeri : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri, PQRST. 2. Identifikas skala nyeri. 3. Identifikasi nyeri non verbal. 4. Monitor vital sign 5. Identifikasi factor yang memperberat serta memperingan nyeri. 6. Jelaskan penyebab nyeri. 7. Ajarkan Teknik non farmakologi. Untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik.

## 4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.8 implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 4 juli 2023	Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 4 juli 2023	paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat cidera	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 4 juli 2023	Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 4 juli 2023	paraf
		dan kekakuan sendi Q : seperti ditususk tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 5 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15- 20menit.			akibat usia lanjut Q : seperti ditususk tusuk R : lutut dan menyebar sampai paha S : 7 T : muncul disaat bangun tidur sekitar 20- 30menit.	
	08.30	2. Mengidentifikasi skala nyeri : 5		10. 15	2. Mengidentifikasi skala nyeri : 6	
	08.40	3. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.		10. 30	3. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.	
	09.00	4. Memonitor tanda-tanda vital TD : 130/90mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,0° C		11. 00	4. Memonitor vital sign TD: 110/70mmHg N : 72x/menit RR : 20x/menit S : 36,0°C	
	09.25	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.		11. 30	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	09.40	6. Menjelaskan penyebab nyeri		12. 00	6. Menjelaskan penyebab nyeri. 7. Mengajarkan Teknik non	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 4 juli 2023	Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 4 juli 2023	paraf
	10.20	7. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.		13.45	farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.	
	11.00	8. Memberikan analgetik : Neurodex 1x100mg Meloxicam 2x15mg Amplodipin 1x500mg.		14.20	8. Memberikan analgetik : Meloxicam 2x15mg Cefixime 2x100mg Lasmalin 3x2,5mg Ambroxol 1x30mg.	

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Daignosa keperawatan	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	15.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat cidera dan kekakuan sendi Q : seperti ditusuk tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 4 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	16.00	1. Menidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti ditusuk- tusuk R : lutut dan menyebar sampai paha S : 6 T : muncul disaat bangun tidur 20-30menit.	
				16.30	2. Mengidentifikasi skala nyeri : 5	

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Daignosa keperawata n	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Paraf
	16.20	sekitar 15-20 menit.		17.00	3. Memonitor tanda-tanda vital. Td : 120/80 mmHg N : 70x/menit RR: 18x/menit S : 36, 5° C	
	16.45	2. Memonitor tanda-tanda vital Td : 130/90 mmHg N :82x/menit RR: 18x/menit S : 36,0° C		17.35	4. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.	
	18.30	3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.		18.40	5. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat	
		4. Memberikan analgetik : Neurodex 1x100mg Meloxicam 2x15mg Amplodipin 1x500mg.		21.00	6. Memberikan analgetik: Meloxicam 2x15mg Cefixime 2x100mg Lasmalin 3x2,5mg Ambroxol 1x30mg.	

Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cidera biologis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut.	

Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	paraf
		cidera dan kekakuan sendi Q : seperti ditusuk tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 3 T : hilang timbul sekitar 5-10 menit		09. 30	Q : seperti ditusuk- tusuk R : lutut S : 5 T : muncul disaat bangun tidur 15- 20menit. 2. Memonitor tanda-tanda vital. TD: 115/70mmHg N : 70x/menit RR: 18x/menit S : 35, 9° C	
	09.00	2. Monitor tanda- tanda vital TD : 120/80mmHg N: 80x/menit RR : 18x/menit S: 36,0 °C		09. 45	3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.	
	11.00	3. Memberikan analgetik : Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amplodipin 1x500mg.		11. 00	4. Memberikan analgetik: Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.	

## 4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan.</p> <p>O : Pasien tampak meringis, menahan nyeri. Terdapat deformitas pada sendi.</p> <p>P : Nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut dan tidak menyebar</p> <p>S : 5</p> <p>T : Muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20menit.</p> <p>TTV TD : 130/90 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,2° C</p> <p>A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2. Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah</li> </ol>	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan dan kiri.</p> <p>O : Pasien tampak meringis, menahan nyeri. Terdapat pembengkakan, deformitas pada ke 2 kaki.</p> <p>P : Nyeri pada lutut akibat usia lanjut</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut dan menyebar sampai paha.</p> <p>S : 7</p> <p>T : Muncul disaat bangun tidur sekitar 20-30menit.</p> <p>TTV TD : 110/70mmHg N : 72x/menit Rr : 20x/menit S : 36,0° C</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2. Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.</li> <li>4. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik :</li> </ol>	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Paraf
	baring atau kompres hangat. 4. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik : Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amplodipin 1x500mg.		Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan terapi kompres hangat, tirah baring dan pemberian analgetic. O : Pasien tampak sedikit meringis. Nyeri berkurang. Terdapat deformitas pada sendi. P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 4 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. TTV TD : 130/90mmHg N : 82x/menit Rr : 18x/menit S : 36,0°C A : Masalah teratasi sebagian	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan terapi kompres hangat, tirah baring dan pemberian analgetic O : Pasien tampak meringis. Terdapat pembengkakan dan deformitas pada sendi ke 2 kaki. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut dan menyebar sampai paha S : 6 T : muncul disaat bangun tidur 20-30menit. TTV TD : 120/80mmHg N : 70x/menit Rr : 18x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Paraf
	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian analgetik : Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amplodipin 1x500mg.</li> </ol>		<p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.</li> <li>Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.</li> <li>Berkolaborasi dalam pemberian analgetik : Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.</li> </ol>	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri lebih berkurang.</p> <p>O : pasien nampak tenang. Terdapat deformitas pada sendi.</p> <p>P : nyeri akibat cedera dan kekakuan sendi</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p>	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	<p>S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan terapi kompres hangat, tirah baring dan pemberian analgetik.</p> <p>O : pasien tampak tenang, deformitas pada sendi ke 2 kaki</p> <p>P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut.</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p>	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Paraf
	<p>R : lutut dan tidak menyebar S : 3 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. TTV TD: 120/80mmHg N : 80x/menit Rr : 18x/menit S : 36,0°C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.</p>		<p>R : lutut dan menyebar sampai paha S : 5 T : muncul disaat bangun tidur 20-30menit. TTV TD : 115/70mmHg N : 70x/menit RR : 18x/menit S : 35,9°C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat atau tim medis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.</li> <li>2. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik : Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.</li> </ol>	

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data subjektif

Pengkajian yang dilaksanakan oleh peneliti pada pasien 1 serta pasien 2 yang menderita masalah nyeri akut dengan Teknik wawancara adanya keluhan utama pada pasien 1 mengatakan “Nyeri pada lutut sebelah kanan karena jatuh dari sepeda 4 bulan yang lalu dan mengalami cidera, nyeri terasa saat dibuat jalan dan beraktifitas” dengan skala 5, sedangkan keluhan utama pada pasien 2 mengatakan “semenjak usia semakin menua saya (pasien) merasakan nyeri pada kaki kanan dan kiri sampai menyebar ke paha saat bangun tidur dan kaki nampak bengkak” dengan skala 7.

Osteoarthritis memiliki gejala yang memperberat penderita, termasuk nyeri sendi, kekakuan serta pembengkakan. Nyeri yang dirasakan memburuk dengan aktivitas atau menahan beban bisa berkurang dengan beristirahat. Kekakuan terjadi pagi atau sesudah bangun tidur serta hilang dalam waktu kurang dari 30 menit (Rachman, 2018). Cedera serius atau pemisahan sendi cenderung menyebabkan OA. Luka sendi, pekerjaan serta olahraga yang memanfaatkan persendian yang berlebihan serta ketidaksesuaian persendian. Usia, perubahan fisik dan biokimia yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia (>50 tahun) karena berkurangnya jumlah kolagen serta penurunan kondrotinsulfat (substansi dasar

tulang rawan) serta terjadinya fibrosis tulang rawan (Gitleman, 2019).

Peneliti berpendapat, penyebab nyeri akut terhadap klien 1 serta klien 2 disebabkan oleh adanya trauma atau dislokasi pada sendi, kekakuan, cedera biologis, aktifitas berlebihan dan kurangnya istirahat. Namun pada pasien 2 karena faktor usia dan terdapat kekakuan, kram dan pembengkakan, perubahan tulang pada ke 2 kaki.

## 2. Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1: Pasien tampak mengenakan deker, deformitas sendi lutut sebelah kanan, tampak meringis, pincang ketika berjalan dan beraktifitas. P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut serta tidak menyebar. S : 5. T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Tanda-tanda vital, TD : 130/90mmHg , N : 80x/menit. RR : 18x/menit. S : 36,2 C.  
Kekuatan otot :  $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$

Sedangkan hasil pemeriksaan pada klien 2: Pasien tampak meringis saat bangun tidur dan aktifitas. Pasien tampak berjalan menggunakan kruk. Terdapat pembengkakan, deformitas sendi pada ke 2 kaki. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 7. T : muncul disaat bangun tidur sekitar 20-30menit. Tanda-tanda vital, TD :

110/70mmHg. N : 70x/menit. RR : 20x/menit. S : 36,0 C. Kekuatan

otot :  $\frac{5}{3} \mid \frac{5}{3}$

Pada awal pengkajian diselenggarakan, informasi penting yang harus ditemukan pada pasien osteoarthritis merupakan keluhan yang paling banyak. Gejala umum yang ditemukan pada penderita osteoarthritis yaitu rasa nyeri yang dirasakan pada area lutut, jari tangan, serta punggung sehingga menimbulkan pembengkakan pada persendian. Dalam penelusuran tersebut diperoleh informasi bahwa kondisi umum klien adalah composmentis, keluhan klien nyeri pada lutut, kelainan bentuk sendi, pembengkakan yang juga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Widiarti, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan dari data subyektif antara pasien 1 serta pasien 2 : pasien 1 mengeluh nyeri pada sendi lutut sebelah kanan karena adanya dislokasi sendi, nyeri dirasakan saat berjalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit, dengan skala 5, nampak berjalan pincang. Sedangkan pasien 2 mengeluh nyeri pada ke 2 sendi lutut dan menyebar sampai paha, nyeri dirasakan saat bangun tidur sekitar 20-30 menit, dengan skala 7 terdapat deformitas, pembengkakan pada ke 2 lutut dan pasien nampak berjalan menggunakan kruk.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan pasien 2, perawat menetapkan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis di dukung dari data subyektif pada pasien 1 nyeri pada lutut sebelah kanan, P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan tidak menyebar S : 5 . T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Sedangkan pada pasien 2 di dukung dari data subjektif nyeri pada ke 2 lutut kanan dan kiri, terdapat odem dan deformitas pada sendi. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 6, T : muncul disaat bangun tidur 20-30 menit. Terdapat diagnosa lain dari pasien 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot didukung dari data objektif, kelemahan pada ke 2 ekstremitas bawah dengan kekuatan otot kanan 3 dan kiri 3.

Nyeri yang paling banyak dikeluhkan pasien OA disebabkan oleh variasi dari normalnya seperti tulang, lapisan sinovial, kapsul otot, serta ketegangan otot di sekitar sendi (Wijaya, 2018). Nyeri akut bisa menjadi nyeri yang terus-menerus jika terjadi penyimpangan dari biasanya dalam proses penyembuhan infeksi atau karena pengobatan nyeri yang tidak memadai. Sebagai mekanisme proteksi diakibatkan karena kerusakan jaringan, munculnya rasa nyeri pada penderita Osteoarthritis menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas dan menyebabkan gangguan dapat berupa masalah medis,

sosial, dan berpengaruh pada fisik penderita osteoarthritis (Paerunan *et al.*, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa diagnosa yang diprioritaskan oleh perawat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis karena keluhan utama dari pasien 1 serta pasien 2 yaitu nyeri pada lutut, deformitas sendi kekakuan dan kram. Jika nyeri tidak diatasi terjadi gesekan terus menerus antar ujung tulang penyusun sendi, sehingga terjadi inflamasi serta mengakibatkan sensasi nyeri pada sendi. Dan muncul diagnosa lain pada pasien 2, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot, pasien terlihat menggunakan kruk. Nyeri harus diatasi terlebih dahulu karna dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas dan rasa tidak nyaman.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang di berikan adalah SLKI : tingkat nyeri. SIKI : manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien 1 P : nyeri pada lutut akibat cedera serta kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan tidak menyebar S : 5 . T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis. Pada pasien 2 nyeri pada ke 2 lutut kanan dan kiri, terdapat odem dan deformitas pada sendi. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 6, T : muncul disaat bangun tidur 20-30 menit. Mengajarkan Teknik non

farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, pembengkakan, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgetik.

Intervensi dapat berupa persiapan dalam penanganan suatu permasalahan yaitu awal mula apa yang akan dilaksanakan, bagaimana cara melakukannya, kapan dilaksanakan, siapa yang akan melaksanakan seluruh kegiatan keperawatan (Dermawan, 2020). Menyetujui Tim Pokja SIKI PPNI (2018). Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri akan berkurang, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri dari skala 4 (cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang). Meringis dari skala 4 (cukup meningkat) ke skala 3 (sedang). Gelisah dari skala 4 (cukup meningkat) hingga skala 3 (sedang) Tim Pokja DPP PPNI SLKI (2019). Membedakan serta mengawasi pertemuan taktil atau antusias terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsional yang terjadi secara tiba-tiba atau lambat serta ringan hingga serius dan terkonsentrasi secara stabil. Tindakan: Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, Kenali reaksi penyiksaan non-verbal. Pantau tanda-tanda vital. Kenali komponen yang mengiritasi serta meredakan nyeri. Klarifikasi penyebab nyeri. Ajarkan strategi non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit seperti tirah baring serta kolaborasi dalam mengatur analgesik.

Peneliti berpendapat, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami osteoarthritis sesuai dengan masalah nyeri akut, dikarenakan pasien mengalami nyeri lutut, kekakuan dan deformitas sendi, pada pasien 2 juga terdapat pembengkakan dan hasil penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil faktual di lapangan dengan teori.

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan pada pasien 1 dan 2 SIKI : Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien 1 P : nyeri pada lutut akibat cidera dan kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan tidak menyebar S : 5. T: muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Mengidentifikasi nyeri non verbal: pasien tampak meringis. Pada pasien 2 nyeri pada ke 2 lutut kanan dan kiri, terdapat odem dan deformitas pada sendi. P: nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 6. T : muncul disaat bangun tidur 20-30 menit. Mengajarkan Teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, pembengkakan, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgesik.

Implementasi keperawatan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan serta hasil yang diharapkan

mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori *et al.*, 2021). Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan Osteoarthritis yaitu melakukan Tindakan manajemen nyeri yaitu observasi dengan menggunakan metode PQRST. Memberikan metode terapi seperti tirah baring dan memberikan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri, pelatihan strategi pengurangan nyeri dan pelatihan non medis. langkah-langkah untuk mengontrol nyeri dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan pengobatan nyeri (Bidori *et al.*, 2021).

Peneliti berargumen, implementasi yang dilaksanakan pada klien 1 serta 2 sesuai dengan teori: Mengajarkan teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, memberikan terapi farmakologi seperti analgetic, pasien 1: Neurodex 1x100mg, Meloxicam 2x15mg, Mefenamic acid 2x500mg, Amlodipin 1x5mg. Dengan hasil keadaan membaik, nyeri berkurang. Pada Pasien 2: Neurodex 1x100mg, Meloxicam 2x15mg, Cefixime 2x100mg, lasmalin 3x2,5mg, Amroxol 1x30mg. setelah di berikan tehnik non farmakologi dan farmakologi Dengan hasil: hanya sedikit perubahan keadaan membaik, nyeri sedikit berkurang dari sebelumnya, dan sendi masih terasa kaku.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri pada lutut sebelah kanan berkurang, sendi tidak terasa kaku, tidak terdapat pembengkakan, tidak terlihat pincang ketika berjalan, tekanan darah dalam batas normal. Sedangkan pada klien 2 sesudah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan sudah membaik ditandai dengan nyeri pada ke 2 kaki sedikit berkurang saat bangun tidur, pembengkakan berkurang, tetapi sendi masih terasa kaku, terdapat deformitas dan masih menggunakan kruk saat melakukan aktifitas.

Berdasarkan pendapat Saifudin (2018), Evaluasi keperawatan Langkah terakhir dalam proses keperawatan buat menentukan sejauhmana tujuan telah tercapai. Evaluasi dilakukan supaya tahu kesuksesanlan tindakan yang dilakukan perawat, sedangkan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan dan tindakan yang di ambil dalam menyusun asuhan keperawatan. Mengacu pada informasi subyektif yang diperoleh perawat selama anamnesis pada pasien OA dengan nyeri akut. Hasilnya diharapkan secara verbal, dengan nyeri yang dilaporkan pasien berkurang atau hilang setelah teknik non-medis seperti dukungan istirahat, informasi terhadap penyakit dan ketakutan akan nyeri berulang. Pada data objektif yang dilaksanakan oleh perawat pada pasien dengan nyeri akut, hasil yang diharapkan adalah nyeri berkurang, kecemasan berkurang, kemampuan melakukan mobilitas

fisik meningkat, pola tidur membaik, nafsu makan membaik, konsentrasi meningkat.

Peneliti berargumen pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang relevan selama 3 hari dan menunjukkan bahwa tampak tenang, nyeri berkurang, tidak ada pembengkakan, tidak terlihat pincang ketika berjalan dan tidak menggunakan deker. Sedangkan pada pasien 2 hanya sedikit mengalami kemajuan signifikan selama 3 hari serta menunjukkan tanda bahwa nyeri sedikit berkurang dari skala 7 ke skala 4, tidak ada pembengkakan, sendi masih terasa kaku, terdapat deformitas dan menggunakan kruk saat beraktifitas. Pasien 1 lebih cepat dalam penanganan nyeri dibanding dengan pasien 2, karena pasien 2 disebabkan adanya perubahan pada tulang, dan faktor usia yang dapat memperlambat pengobatan, sehingga intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat atau tim medis untuk mengatasi nyeri dan menghasilkan pencapaian yang diharapkan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis peroleh pada laporan kasus serta analisis pada asuhan keperawatan dengan kasus nyeri akut terhadap klien 1 serta klien 2 dengan penyakit osteoarthritis di ruang Anggrek UPT PSTW Jombang, dengan itu penulis menyimpulkan :

1. Pengkajian yang di dapatkan dari pasien 1 serta pasien 2 pada tanggal 4 juli 2023 secara subyektif terdapat perbedaan. Pada klien 1 dengan mengeluhkan nyeri di lutut kanannya ketika jalan, beraktifitas berlebih dan terdapat riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan pada klien 2 dengan mengeluhkan nyeri pada ke 2 lutut kanan serta kiri saat bangun tidur, terdapat pembengkakan pada lutut dan terdapat riwayat penyakit PPOK.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 serta klien 2 ialah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
3. Intervensi keperawatan terhadap pasien osteoarthritis dengan kasus nyeri akut. Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien. (*Provocatif, Quality, Region, Severity Timing*). Mengajarkan Teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, odem, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgetik.

4. Implementasi keperawatan terhadap klien 1 serta klien 2 ialah Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien. (*Provocatif, Quality, Region, Severity Timing*). Mengajarkan Teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, odem, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgetik.
5. Evaluasi keperawatan di hari pertama pasien 1 serta pasien 2 belum teratasi, di hari kedua pasien 1 serta pasien 2 telah teratasi sebagian dihari ketiga pasien 1 sudah teratasi dan bisa beraktifitas seperti biasa, sedangkan pasien 2 teratasi sebagian, karena pasien 2 masih merasakan sedikit nyeri pada ke 2 kaki karena adanya perubahan bentuk tulang dan faktor usia.

## **5.2 Saran**

1. Bagi pasien dan keluarga  
Seharusnya pasien dan keluarga memelihara gaya hidup sehat, rajin berolahraga, mengurangi pekerjaan yang berat-berat guna menghindari faktor penyebab penyakit dan dapat merawat anggota keluarga bila terkena osteoarthritis khususnya dalam penanganan nyeri.

2. Bagi perawat

Disarankan dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien dapat dilakukan dengan sistematis serta komprehensif agar dapat mencapai secara optimal.

3. Bagi peneliti Berikutnya

Diinginkan bisa menambah referensi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan terhadap klien osteoarthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis, gangguan citra tubuh, defisit pengetahuan, defisit perawatan diri, dan lain sebagainya guna memluas wawasan bagi peneliti maupun siapa saja yang berkenan memdalam kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Danilo gomes de arruda. (2021). Analisis Faktor Risiko Penderita Osteoarthritis Pada Pasien UNDERWEIGHT DI RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI (RSPTN) UN. 6.
- Elvira, E. D., Sari, F. A., Syauqi, M. S., & Aulia, R. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut ( Osteoarthritis ) Pada Lansia. *DedikasiMU (Journal of Community Service)*, 3(2), 848–855.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). pengaruh osteoarthritis dengan kompres jahe. 1–5.
- Gitleman, L. (2019). Osteoarthritis Repository.Unimus. *Paper Knowledge* .
- Ismaningsih, SST.FT., M. F., & Iit Selviani, S. F. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genue Bilateral Dengan Intervensi Neuromuskuler Taping Dan Strengthening Exercise Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 1(2), 38–46. eprints.ums.ac.id
- Kosanke, R. M. (2019). Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Osteoarthritis.
- Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. *Ners Muda*, 2(3), 165. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418>
- 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. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–4.
- Pramita, I. (2020). Ultrasound, Tens Dan Kinesiotaping Meningkatkan Aktifitas Fungsional Pada Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 4(1), 41–48. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v4i1.97>
- Purwanto, H. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Osteoarthritis Di Ruang Kirana Rs Tk.Iii Dr.Soetarto Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*, 153. <https://books.google.co.id/books?id=Hr8waKol42IC>
- Putri, R. A. A. S. H., Ilmiawan, M. I., & Darmawan. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 2–3. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Rachman, T. (2018). Asuhan Keperawatan Osteoarthritis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., *tulang*, 10–27.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa keperawatan indonesia (SDKI),Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wijaya, S. (2018). Osteoarthritis Lutut. *Cdk*, 45(6), 424–429.
- Zurayahya, I. V., Harmayetty, H., & Nimah, L. (2020). Pengaruh Intervensi Alevum Plaster (Zibinger Officinale dan Allium Sativum) terhadap Nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 55. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.19059>.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"**

**No. 076/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW  
Jombang**

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: Siti Safiatul Rosidah

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

: ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian  
*Setting of Research*

: Kabupaten Jombang

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 5 Juli 2023  
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
SURABAYA – (60189)

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 070/ 5259 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Nomer : 046/FV/01/V/2023 Tanggal : 16 Mei 2023

Nama : **SITI SAFIATUL ROSIDAH**

Alamat : Dsn. Jeruk RT. 1 RW. 3 Kel. Ngelo Kec. Margomulyo Kab. Bojonegoro

Nomor Telepon : 085856203349

Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa

Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Osteoarthritis Di UPT PSTW Jombang"

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan

Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya  
Pada Tanggal : 6 Juni 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
PROVINSI JAWA TIMUR

Sekretaris  
  
**NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes**  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19700204 200012 1 006

**Tembusan :**

Yth. - Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
- Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang

Lampiran 3



**ITSKes Insan Cendekia Medika**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**Program Studi Diploma III Keperawatan**  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 69/E/C/2022

---

No. : 010/DIII-Kep/ITSKICME/IV/2023  
Lamp. : -  
Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Kepala UPT PSTW Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Siti Safiatul Rosidah  
NIM : 201210021  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis Di UPT PSTW Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.  
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 14 April 2023  
Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep. Ns. M.Kep  
NIDN. 0716048102

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kalibwungu - Jombang  
Website: [www.itskes.itsme-jbg.ac.id](http://www.itskes.itsme-jbg.ac.id)  
Tlp. 0321 8194806 Fax . 0321 8194335

## TEKS WAWANCARA

### Pasien 1

**Peneliti** : Namanya siapa ?

**Pasien 1** : Ny . N

**Peneliti** : umur berapa ?

**Pasien 1** : 64 tahun

**Peneliti** : permisi mbah saya perawat R mau bertanya yang di keluhkan apa saat ini.?

**Pasien 1** : Nyeri pada lutut mbk, saat dibuat jalan dan melakukan aktivitas. Nyerinya itu lama biasanya 15-20 menitan ada.

**Peneliti** : ceritanya gimana mbah bisa sampe seperti ini ?

**Pasien 1** : sebelumnya saya jatuh dari sepeda 4 bulan yang lalu, sehingga mengalami kesleo, cidera pada lutut sebelah kanan, semenjak itu saya merasakan nyeri pada lutut saat jalan dan beraktifitas.

**Peneliti** : sebelumnya punya riwayat penyakit apa mbah ?

**Pasien 1** : darah tinggi mbak.

**Peneliti** : keluarga ada yang memiliki penyakit seperti ini sebelumnya ?

**Pasien 1** : tidak ada mbak.

**Peneliti** : baik terimakasih waktunya ya mbah.

### Pasien 2

**Peneliti** : Namanya siapa ?

**Pasien 2** : Ny . k

**Peneliti** : umur berapa ?

**Pasien 2** : 70 tahun

**Peneliti** : permisi mbah saya perawat R mau bertanya yang di keluhkan apa saat ini.?

**Pasien 2** : Nyeri pada lutut mbk, saat bangun tidur, sampe kadang tidak bisa berjalan harus menggunakan kruk. Nyerinya itu lama 20-30 menitan ada, biasanya sampe bengkok.

**Peneliti** : ceritanya gimana mbah bisa sampe seperti ini ?

**Pasien 2** : semenjak usia saya semakin menua, saya sering merasakan nyeri pada lutut, mungkin semasa muda saya kerja berat mbak, sampe bengkok kalau kambuh.

**Peneliti** : sebelumnya punya riwayat penyakit apa mbah ?

**Pasien 2** : punya riwayat sesak napas mbak, dan batuk belum sembuh-sembuh

**Peneliti** : keluarga ada yang memiliki penyakit seperti ini sebelumnya ?

**Pasien 2** : tidak ada mbak

**Peneliti** : baik terimakasih waktunya ya mbah.



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Siti Safiah Rosidah  
NIM : 20210021  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro 12 September 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds. Jetuk Ds. Ngelo Kec. Mangamulyo Kab. Bojonegoro  
No.Tlp/HP : 08585 6203349  
email : safiahulrosidah26@gmail.com  
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis  
Di UPT PSTW Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
Jombang, 21 September 2023  
Direktur Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 6

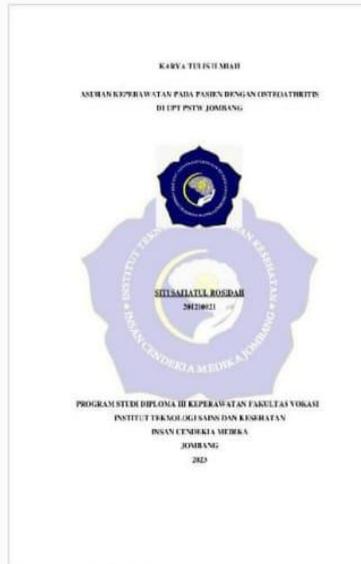


### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Siti Safiatul Rosidah 201210021  
Assignment title: ITSkes  
Submission title: Asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis di ...  
File name: KTI\_201210021\_SITI\_SAFIATUL\_ROSIDAH\_-\_safaatul\_rosidah....  
File size: 287.7K  
Page count: 57  
Word count: 8,593  
Character count: 55,402  
Submission date: 22-Sep-2023 09:08AM (UTC+0800)  
Submission ID: 2173134719



Lampiran 7

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW jombang

ORIGINALITY REPORT

**18%**  
SIMILARITY INDEX

**17%**  
INTERNET SOURCES

**3%**  
PUBLICATIONS

**8%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
7	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	1%
9	Internet Source	1%
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
11	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
12	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
13	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://eprints.untirta.ac.id">eprints.untirta.ac.id</a> Internet Source	<1%
19	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1%
20	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1%

		<1 %
21	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
22	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
23	yudicks.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1 %
25	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %
26	askep10.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	docplayer.info Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
29	documents.mx Internet Source	<1 %
30	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
32	es.scribd.com Internet Source	<1 %
33	123dok.com Internet Source	<1 %
34	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnal.untad.ac.id Internet Source	<1 %
36	Djohan Aras. "Perbandingan Efek Antara Mobilization of the Nervous as System Active Exercise Terhadap Perubahan Nyeri dan Fleksibilitas Penderita Low Back Pain", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2019 Publication	<1 %
37	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
38	adoc.tips Internet Source	<1 %
39	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
40	docobook.com Internet Source	<1 %

Lampiran 8

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Siti Safiatul Rosidah

NIM : 201210021

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis  
Di UPT PSTW Jombang

Pembimbing I : Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
16 Januari 2023	Revisi BAB 1	
25 Januari 2023	Revisi BAB 1	
17 Februari 2023	Revisi BAB 1-2 Penulisan dan sitasi	
23 Februari 2023	Revisi BAB 1-3 Teknik penulisan	
03 Maret 2023	Revisi BAB 1-3 Teknik penulisan	
07 Maret 2023	Revisi BAB 1-3 penulisan dan sitasi mendely	
15 Maret 2023	ACC BAB 1-3 Partisipan sempro	

23 Juli 2023	Revisi BAB 4-5	
28 Juli 2023	Revisi BAB 4 Menambah teori	
31 Juli 2023	Revisi BAB 4 Implementasi - ulangan	
03 Agustus 2023	Revisi BAB 4 penulisan	
08 Agustus 2023	ACC	

Pembimbing 1

  
(.....)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Siti Safiatul Rosidah

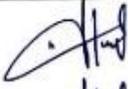
NIM : 201210021

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis  
Di UPT PSTW Jombang

Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns.,M.Kep

Tanggal	HasilKonsultasi	TandaTangan
29 / 02 2023	Revisi BAB 1-3	
2 / 03 2023	Revisi BAB 1-2 (teknik penulisan)	
8 / 03 2023	Revisi BAB 1-3 (teknik penulisan)	
10 / 03 2023	Revisi BAB 1-3 teknik penulisan	
12 / 03 2023	Revisi BAB 3 teknik penulisan	
14 / 03 2023	Acc BAB 1-3 Pursapan sampul	

23 / 07 2023	Revisi BAB 4-5	
26 / 07 2023	Revisi BAB 4-5	
31 / 07 2023	Revisi BAB 4 Intervensi & Implementasi	
03 / 08 2023	ACC, Persiapan Seminar	

Pembimbing 2

(.....)



**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 024/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Siti Safiatul Rosidah  
NIM : 201210021  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **18 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 September 2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Safiatul Rosidah

Nim : 201210021

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Osteoarthritis Di UPT PSTW Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 17 Oktober 2023

Yang menyatakan



Siti Safiatul Rosidah  
201210021