

# Asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW jombang

*by Siti Safiatul Rosidah 201210021*

---

**Submission date:** 22-Sep-2023 09:08AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2173134719

**File name:** KTI\_201210021\_SITI\_SAFIATUL\_ROSIDAH\_-\_safaatul\_rosidah.docx (287.7K)

**Word count:** 8593

**Character count:** 55402

**3**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**SITI SAFIATUL ROSIDAH**

**201210021**

**1**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

## 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 klien 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).

<sup>9</sup> 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 and 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 (WHO, 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 propriosepsi pada gangguan muskuloskeletal (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 ?**

## <sup>2</sup> 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 <sup>6</sup> 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 <sup>5</sup> 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

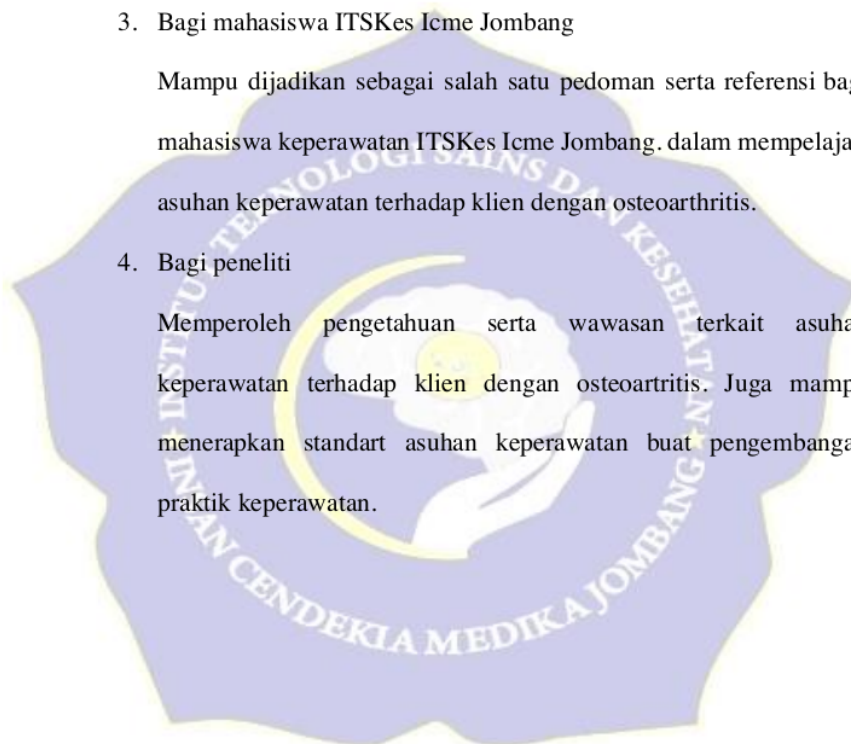
Memperoleh pengetahuan serta dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap klien osteoarthritis dengan baik.

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 klien dengan osteoarthritis.

4. Bagi peneliti

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



## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Teori Osteoarthritis

#### 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).

28

#### 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. Osteoartritis hampir tidak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada mereka yang berusia <40 tahun

b. Genetik

Factor bawaan juga berperan dalam munculnya osteoartritis. 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 osteoartritis pada lutut serta persendian, sedangkan pria lebih sering terkena osteoartritis pada paha, pergelangan tangan, serta leher. Sering ditemui pada perempuan sesudah menopause (osteoartritis esensial) serta osteoartritis sekunder lebih sering terjadi pada laki-laki.

d. Factor mekanis serta kelainan geometri sendi.

1. Factor 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 rematik; 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 (*crystus*). 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 factor risiko lainnya seperti kelemahan otot, orientasi seksual, berat badan, serta perbedaan anatomi yang melekat dari biasanya.

##### b. Osteoarthritis sekunder

Osteoarthritis sekunder/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.

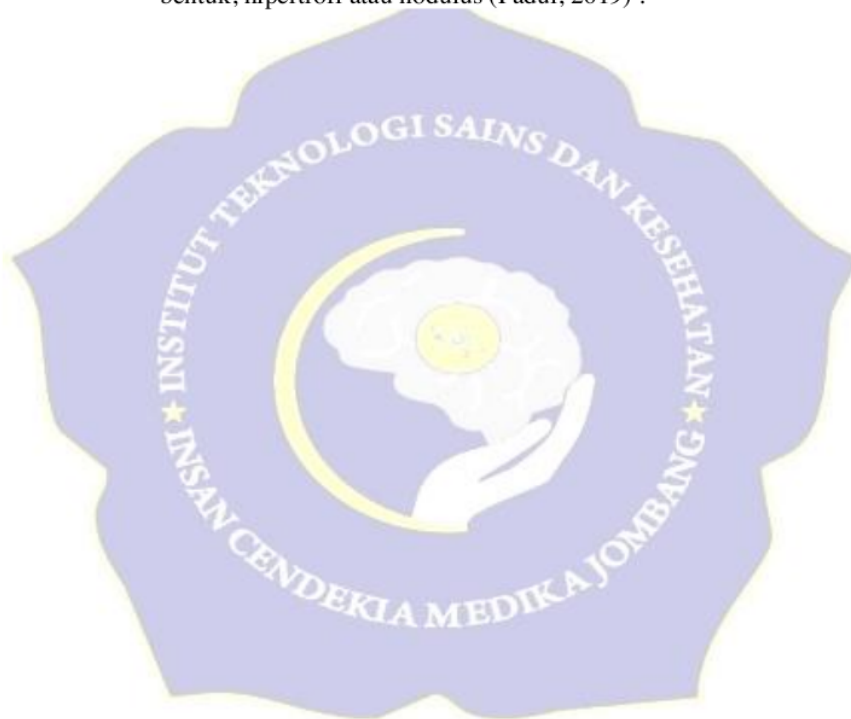
#### 2.1.5 Patofisiologi

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) .

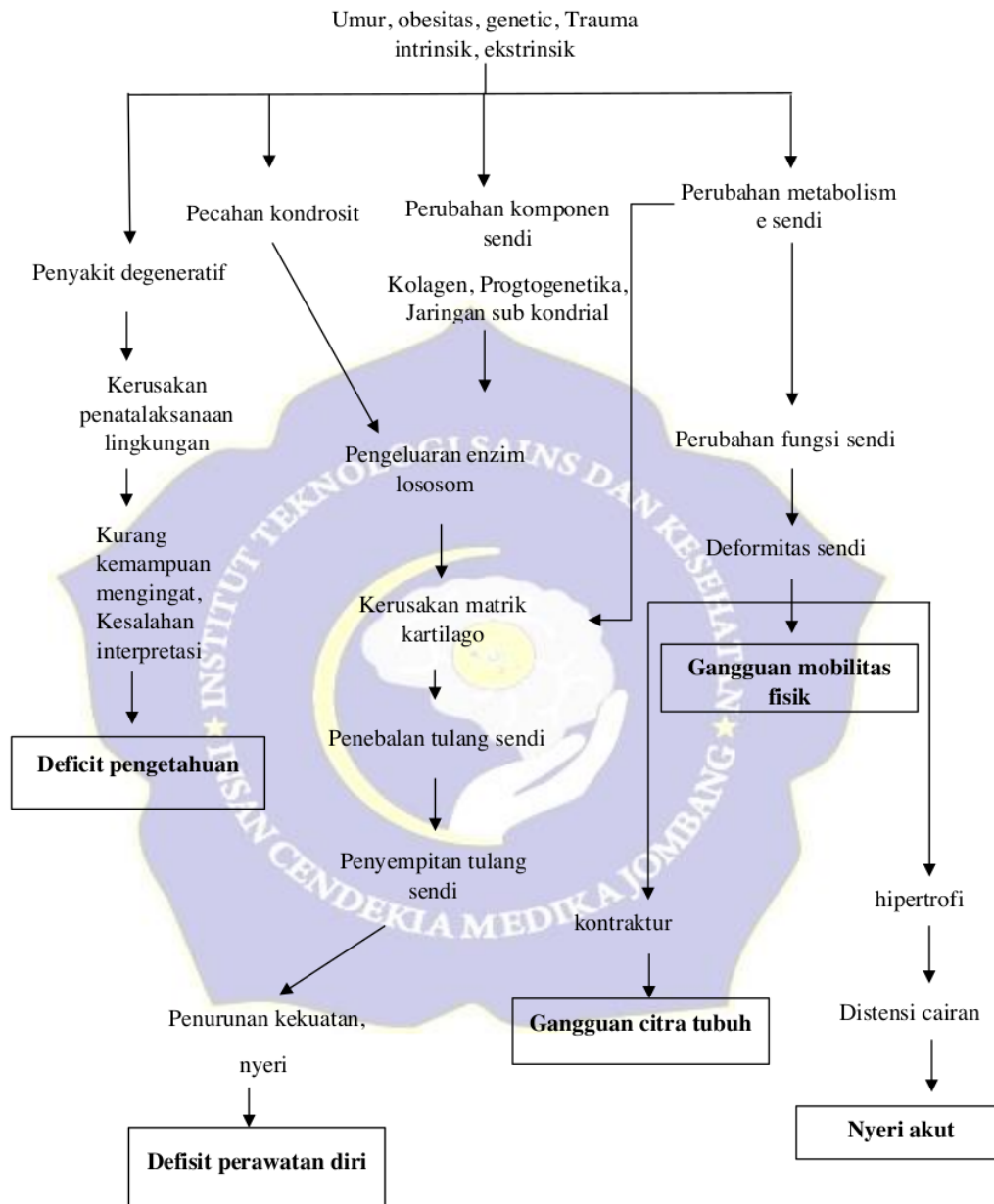
Perubahan degenerative yang menyebabkan kejadian tertentu seperti cedera sendi, radang sendi, kelainan bentuk bawaan dan



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 :

<sup>12</sup>

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 artroskopi serta lavase sendi
  - c. Osteotom
  - d. Artroplasti sendi total (Muchlis and 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 epitaksis.
- 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 pertambahan taktil atau antusias yang berkaitan dengan jaringan atau kerusakan fungsional dengan serangan tiba-tiba serta lembut hingga terkonsentrasi serius serta konsisten.</p> <p>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 analgetic.</li> </ol>
2.	Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.</p> <p>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 ambulasi.</li> <li>3. Monitor keadaan umum selama melaksanakan ambulasi.</li> </ol>

		<sup>37</sup> 4. Gerakan terbatas menurun. 5. Nyeri menurun. 6. Kekakuan sendi menurun.	4. Jelaskan tujuan prosedur. 5. Ajarkan ambulasi sederhana, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi.
3.	16 fisit perawatan diri b.d penurunan kekuatan	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan 3 lama 2x24 jam. Kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat. 2. Kemampuan memakai pakaian meningkat. 3. Kemampuan ke toilet meningkat. 4. Minat melaksanakan perawatan diri meningkat.	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi kebiasaan kegiatan perawatan diri. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri. 4. Sediakan lingkungan terapeutik. 5. Fasilitasi kemandirian, bantu bila tidak mampu melaksanakan perawatan diri. 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

### 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 disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan klien, 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 pengumpulan 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 identitas 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 menguji 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 klien, perawat medis, dokter



spesialis atau tim medis lain serta keluarga klien 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 implementasi, serta evaluasi.

#### 2. Mereduksi 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. *Informend consent* (persetujuan)

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

b. *Anominty* (tanpa nama)

Dimana subjek memiliki hak untuk memohon bahwa kerahasiaan informasi yang diberikan. 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 (Zurayahya & Nimah, 2020).

## 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

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
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

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
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

<sup>4</sup> Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat penyakit dahulu	beraktifitas sekitar 15-20 menit. <sup>1</sup> 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 ambulansi 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	<sup>12</sup> 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, 1) ara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal). 2) Tidak ada nyeri tekan	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.	Terdapat kelemahan otot pada kaki kanan dan kiri. menggunakan kruk saat berjalan.
	$\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{3} \mid \frac{5}{3}$

Tabel 4.4 Pemeriksaan penunjang

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

18

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



18

Tabel 4.6 Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p><b>Pasien 1</b></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</p> <p>TTV D : 130/90 N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,2°C Kekuatan otot : 5   5 4   5</p>	<p>Trauma intrinsik / Cidera biologis</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan matrik kartilago</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fungsi sendi</p> <p>↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p>↓</p> <p>Hipertrofi</p> <p>↓</p> <p>Distensi cairan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p><b>Pasien 2</b></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>↓</p> <p>Kerusakan matrik kartilago</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fungsi sendi</p> <p>↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p>↓</p> <p>Hipertrofi</p> <p>↓</p> <p>Distensi cairan</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri akut</p>



Analisa data	Etiologi	Masalah
T : muncul disaat bangun tidur 7 sekitar 20-30menit TTV TD : 110/70 N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,0 °C Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	Nyeri akut	
Data subjektif : Pasien mengatakan kaku dan kram pada ke 2 kaki saat aktifitas, sehingga sulit berjalan, harus menggunakan kruk.	Kelemahan otot	Gangguan mobilitas fisik
Data obyektif : Pasien Nampak susah berjalan menggunakan kruk. terdapat pembengkakan s <sub>3</sub> di, adanya dermofitas pada sendi. Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$		

#### 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
14 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat	Manajemen nyeri : Observasi :



Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	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).	1. Identifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri, PQRST. 2. Identifikasi 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 analgetic.

#### 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 cedera biologis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut Q : seperti ditusuk tusuk	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 4 juli 2023	Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 4 juli 2023	paraf
		Q : seperti ditusuk tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 5 T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20menit.			R : lutut dan menyebar sampai paha S : 7 T : muncul disaat bangun tidur sekitar 20-30menit.	
	08.30			10.15	2. Mengidentifikasi skala nyeri : 6	
	08.40	2. Mengidentifikasi kasi skala nyeri : 5		10.30	3. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.	
	09.00	3. Mengidentifikasi kasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.		11.00	4. Memonitor vital sign TD: 110/70mmHg N : 72x/menit RR : 20x/menit S : 36,0°C	
	09.25	4. Memonitor tanda-tanda vital TD : 130/90mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,0° C		11.30	5. Mengidentifikasi kasi faktor yang memperberat dan memperingakan nyeri.	
	09.40	5. Mengidentifikasi kasi faktor yang memperberat dan memperingakan nyeri.		12.00	6. Menjelaskan penyebab nyeri.	
	10.20	6. Menjelaskan penyebab nyeri		13.45	7. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah	
		7. Mengajarkan Teknik non farmakologi				

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 4 juli 2023	Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 4 juli 2023	paraf
	11.00	untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 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 cedera biologis	15.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 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.	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera 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.	
	16.20	2. Memonitor tanda-tanda vital		16.30 17.00	2. Mengidentifikasi skala nyeri : 5 3. Memonitor tanda-tanda vital.	

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Daignosa keperawatan	jam	Hari ke 2 5 juli 2023	Paraf
		29 Td : 130/90 mmHg N : 82x/menit RR: 18x/menit S : 36,0° C			11 Td : 120/80 mmHg N : 70x/menit RR: 18x/menit S : 36, 5° C	
	16.45	3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.		17.35	4. Mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien tampak meringis.	
	18.30	4. Memberikan analgetik : Neurodex 1x100mg Meloxicam 2x15mg Amplodipin 1x500mg.		18.40	5. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat	
				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 cedera biologis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti ditusuk- tusuk R : lutut	

Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	Diagnosa medis	jam	Hari ke 3 6 juli 2023	paraf
		Q : sepele <sup>2</sup> ditusuk tusuk R : lutut dan tidak menyebar S : 3 T : hilang timbul sekitar 5-10 menit <sup>27</sup>			S : 5 T : muncul disaat bangun tidur 15-20menit.	
	09.00	2. Monitor tanda-tanda vital TD : 120/80mmHg N: 80x/menit RR : 18x/menit S: 36,0 °C		09.30	2. <sup>11</sup> monitor tanda-tanda vital. TD: 115/70mmHg N : 70x/menit RR: 18x/menit S : 35,9 ° C	
	11.00	3. Memberikan analgetik : Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amlodipin 1x500mg.		09.45	3. <sup>8</sup> mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat.	
				11.00	4. Memberikan analgetik: Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.	

4

## 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
<sup>11</sup> Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri lutut <sup>40</sup> belah kanan. O : Pasien tampak meringis, menahan nyeri. Terdapat deformitas pada sendi.	<sup>11</sup> Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan dan kiri. O : Pasien tampak meringis, menahan nyeri. Terdapat pembengkakan,	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 5 juli 2023	Paraf
	<p>P : Nyeri pada lutu<sup>2</sup>kibat cidera 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 15-19menit.</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>S : 36,2° C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilak<sup>3</sup>utkan</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 : Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amplodipin 1x500mg.</li> </ol>		<p>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 7-30menit.</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70mmHg</p> <p>N : 72x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit</p> <p>S : 36,0° C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilak<sup>3</sup>utkan</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 : Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.</li> </ol>	



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	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan terapi kompres hangat, tirah baring dan pemberian analgetic.</p> <p>O : Pasien tampak sedikit meringis. Nyeri berkurang. 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 : 4</p> <p>T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit.</p> <p>TTV</p> <p>D : 130/90mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>Rr : 18x/menit</p> <p>S : 36,0°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <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 :</li> </ol>	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 analgetic</p> <p>O : Pasien tampak meringis. Terdapat pembengkakan dan deformitas pada sendi 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 : 6</p> <p>T : muncul disaat bangun tidur 20-30menit.</p> <p>4TV</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 70x/menit</p> <p>Rr : 18x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <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</li> </ol>	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 6 juli 2023	Paraf
	Neurodex 1x100mg. Meloxicam 2x15mg. Amplodipin 1x500mg.		kompres hangat. 3. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik : Meloxicam 2x15mg. Cefixime 2x100mg. Lasmalin 3x2,5mg. Ambroxol 1x30mg.	

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 22 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Paraf
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri lebih berkurang. O : pasien nampak tenang. Terdapat deformitas pada sendi. P : nyeri akibat cedera dan kekakuan sendi Q : seperti ditusuk-tusuk 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	Pasien 2 Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan terapi kompres hangat, tirah baring dan pemberian analgetik. O : pasien tampak tenang, deformitas pada sendi ke 2 kaki P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut dan menyebar sampai paha S : 5 T : muncul disaat bangun tidur 20-70menit. 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.	



Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 7 juli 2023	Paraf
	P : Intervensi dihentikan.		<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>	

## <sup>1</sup> 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data subjektif

Pengkajian yang dilaksanakan oleh peneliti pada pasien <sup>1</sup> serta pasien <sup>2</sup> yang menderita masalah nyeri akut dengan Teknik wawancara adanya keluhan utama pada pasien <sup>1</sup> mengatakan “Nyeri pada lutut sebelah kanan karena jatuh dari sepeda 4 bulan yang lalu dan mengalami cedera, nyeri terasa saat dibuat jalan dan beraktifitas” dengan skala 5, sedangkan keluhan utama pada pasien <sup>2</sup> 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 serta

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 (Gittleman, 2019).

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

1  
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 cidera 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. <sup>3</sup> 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 klien 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 <sup>35</sup> 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.

#### <sup>1</sup> 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus pasien <sup>1</sup> dan pasien <sup>2</sup>, perawat menetapkan diagnosa utama <sup>4</sup> nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis di dukung dari data subyektif pada pasien <sup>1</sup> nyeri pada lutut sebelah kanan, P : nyeri pada lutut akibat cedera dan <sup>2</sup> kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan tidak menyebar S : 5 . T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar <sup>1</sup> 15-20 menit. Sedangkan pada pasien <sup>2</sup> 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 <sup>3</sup> pasien 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot didukung dari data objektif, kelemahan pada ke 2 ekstremitas bawah dengan kekuatan otot kanan <sup>3</sup> dan kiri <sup>3</sup>.

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 analgesic.

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 dilapangan 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 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. 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 analgesic.

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 theknik 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 kesuksesan 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.

## <sup>1</sup> 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. <sup>1</sup> 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.
- <sup>10</sup> 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 dihari pertama pasien 1 serta pasien 2 belum teratasi, dihari 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 memeluas 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, Erisca Dwi, Fita Alfiah Sari, Moh Syifwa Syauqi, and Riskha Aulia. 2021. "Pencegahan Dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut ( Osteoarthritis ) Pada Lansia." *DedikasiMU (Journal of Community Service)* 3(2):848–55.
- Fabiana Meijon Fadul. 2019. "Pengaruh Osteoarthritis Dengan Kompres Jahe." 1-5.
- Gitleman, Lisa. 2019. "Osteoarthritis Repository.Unimus." *Paper Knowledge* .
- Ismaningsih, SST.FT., M. Fi., and S. F. Iit Selviani. 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.
- Kosanke, Robert M. 2019. "Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Osteoarthritis."
- Muchlis, Muhammad Rifai, and Ernawati Ernawati. 2021. "Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia." *Ners Muda* 2(3):165. doi: 10.26714/nm.v2i3.8418.
- Paerunan, Comelia, Joudy Gessal, and Lidwina Sengkey. 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, Indah. 2020. "Ultrasound, Tens Dan Kinesiotaping Meningkatkan Aktifitas Fungsional Pada Osteoarthritis Lutut." *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi* 4(1):41–48. doi: 10.33660/jfrwhs.v4i1.97.
- Purwanto, Herry. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Osteoarthritis Di Ruang Kirana Rs Tk.Iii Dr.Soetarto Yogyakarta." *Karya Tulis Ilmiah* 153.
- Putri, Ra'ida Afiffa Aurelia Shafira Hera, Muhammad In'am Ilmiawan, and 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.
- Rachman, Tahar. 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, Sandy. 2018. "Osteoarthritis Lutut." *Cdk* 45(6):424–429.
- Zuraiyahya, Isnaini Via, Harmayetty Harmayetty, and Lailatun Nimah. 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. doi: 10.20473/ijchn.v5i2.19059.





# 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 [repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id) Internet Source 2%

2 [eprints.kertacendekia.ac.id](http://eprints.kertacendekia.ac.id) Internet Source 2%

3 [repository.poltekkes-kaltim.ac.id](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id) Internet Source 2%

4 [digilib.ukh.ac.id](http://digilib.ukh.ac.id) Internet Source 1%

5 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper 1%

6 Submitted to Universitas Jember Student Paper 1%

7 [pdfcoffee.com](http://pdfcoffee.com) Internet Source 1%

8 [repo.stikesperintis.ac.id](http://repo.stikesperintis.ac.id) Internet Source 1%

[journal.poltekkesjambi.ac.id](http://journal.poltekkesjambi.ac.id)

9	Internet Source	1 %
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
11	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
14	core.ac.uk Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
20	text-id.123dok.com Internet Source	

<1 %

21

[jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id)

Internet Source

<1 %

22

[repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

[yudicks.blogspot.com](http://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](http://askep10.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

27

[docplayer.info](http://docplayer.info)

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

<1 %

29

[documents.mx](http://documents.mx)

Internet Source

<1 %

30

[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id)

Internet Source

<1 %

31

[repository.ub.ac.id](http://repository.ub.ac.id)

Internet Source

<1 %

32	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="https://jurnal.untad.ac.id">jurnal.untad.ac.id</a> 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	<a href="https://adoc.tips">adoc.tips</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="https://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="https://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On