

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O DENGAN
OSTEOARTHRITIS (KATZ INDEX A) DAN PEMBERIAN
KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE DI RUANG KENANGA
GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

WINDI

KHGD22070



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O
DENGAN *OSTEOSRTHRITIS (KATZ INDEX A)* DAN
INTERVENSI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN
JAHE DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN
GARUT**

NAMA : WINDI

NIM : KHGD22070

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk Melaksanakan

Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Susan Susyanti,S.Kp.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O
DENGAN *OSTEOSRTHRITIS* (KATZ INDEX A) DAN
INTERVENSI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
REBUSAN JAHE DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : WINDI

NIM : KHGD 22070

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

KIA-Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi

Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada garut

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

(E. V Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Rudi Alfiyansyah, Kep.,Ns.,M.Pd)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

(Susan Susyanti., S.Kp.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah akhir Ners saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya ilmiah akhir Ners ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya ilmiah akhir Ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000

Windi, S.Kep

NIM: KHGD22070

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O DENGAN
OSTEOARTHRITIS (KATZ INDEX A) DAN PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT REBUSAN JAHE DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT**

**WINDI, S.KEP
KHGD22070**

ABSTRAK

Osteoarthritis adalah peradangan sendi yang biasa disebut juga dengan rematik, terjadi akibat peristiwa mekanik dan biologik yang mengakibatkan penipisan tulang rawan sendi, tidak stabilnya sendi, dan perkapuran. *Osteoarthritis* merupakan penyebab utama ketidakmandirian pada usia lanjut, yang dipertinggi risikonya karena trauma, penggunaan sendi berulang atau obesitas. Penyakit *osteoarthritis* memerlukan penanganan yang tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi. Penanganan secara non farmakologi dapat menjadi alternatif penatalaksanaan pada pasien *osteoarthritis*, salah satunya adalah dengan melakukan pemberian kompres hangat rebusan jahe. Salah satu cara untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. O Dengan *Osteoarthritis* (Katz Index A) Dan Intervensi Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut. Metode Studi kasus dengan responden sebanyak 1 klien *Osteoarthritis*, terdapat 3 diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang muncul, diantaranya nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan. Pemberian kompres hangat rebusan jahe dijadikan sebagai intervensi utama untuk menangani masalah nyeri kronis. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali, intervensi kompres hangat rebusan jahe sebagai intervensi utama pada diagnosa nyeri akut, dapat dilaksanakan dan terbukti membantu dalam mengatasi penurunan intensitas nyeri.

Kata Kunci: *Osteoarthritis*, lanjut usia, intensitas nyeri, pemberian kompres hangat rebusan jahe.

ANALYSIS OF NURSING CARE IN MR. O WITH OSTEOARTHRITIS (*katz* INDEX A) AND GIVING WARM COMPRESSES OF GINGER DECOCTION IN THE KENANGA GRIYA ELDERLY ROOM, GARUT REGENCY

**WINDI, S.KEP
KHGD22070**

ABSTRACT

Osteoarthritis is joint inflammation, also called rheumatism, occurs due to mechanical and biological events that result in thinning of joint cartilage, joint instability, and percapuran. Osteoarthritis is a major cause of self-reliance in old age, which is heightened by trauma, repetitive joint use or obesity. Osteoarthritis requires proper handling to avoid complications. Non-pharmacological treatment can be an alternative management in osteoarthritis patients, one of which is by giving warm compresses of ginger decoction. One way to analyze nursing care for Mr. O with osteoarthritis (Katz Index A) and intervention to give warm compresses of ginger decoction in the Kenanga Griya Lansia room, Garut Regency. Case study method with respondents as many as 1 Osteoarthritis client, there are 3 nursing diagnoses based on emerging priorities, including chronic pain, impaired physical mobility and knowledge deficit. Giving warm compresses of ginger decoction is used as the main intervention to deal with chronic pain problems. After 3 times of nursing care, the intervention of warm compresses of ginger decoction as the main intervention in the diagnosis of acute pain, can be implemented and proven to be helpful in overcoming the reduction in pain intensity.

Keywords: *Osteoarthritis, elderly, pain intensity, applying warm compresses of ginger decoction.*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. O dengan *Osteoarthritis (Katz Index A)* dan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Sebagai Penatalaksanaan Penurunan Intensitas Nyeri di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.”

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Ibu Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi dan bimbingan dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
7. Kepada kedua orang tua yang saya cintai dan saya sayangi, Ayah Rokhidin dan Ibu Taswi, kaka saya Suparman, Cepmimar yang selama ini dengan sabar dan ikhlas memberikan dukungan dalam segi apapun sepenuh hati kepada putri-Nya baik secara moril maupun materi.
8. Kepada A daris yang selama ini dengan sabar dan selalu ada dalam membimbing arahannya dan ikhlas memberi dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi kebaikan penelitian selanjutnya.

Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Agustus 2023

Penulis

Windi, S.Kep
(KHGD22070)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat Penulisan	5
1.3.1 Manfaat Teoritis	5
1.3.2 Manfaat Praktis.....	6
1.4 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KASUS	
2.1 Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Batasan Lansia	9
2.1.3 Klasifikasi	9
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	10
2.2 Konsep Dasar <i>Osteoarthritis</i>	13
2.2.1 Definisi.....	13

2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Klasifikasi	16
2.2.4 Manifestasi Klinis	17
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.6 Patofisiologi	19
2.2.7 Pathway.....	21
2.2.8 Penatalaksanaan	22
2.2.9 Komplikasi	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Osteoarthritis</i>	25
2.3.1 Pengkajian	25
2.3.2 Diagnosa keperawatan	35
2.3.2.1 Definisi Diagnosa	35
2.3.2.2 Jenis-jenis Diagnosa	35
2.3.2.3 Diagnosa yang mungkin muncul	36
2.3.3 Perencanaan Keperawatan	36
2.3.3.1 Definisi Perencanaan	36
2.3.3.2 Klasifikasi	37
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	45
2.3.4.1 Definisi	45
2.3.4.2 Jenis-jenis Implementasi.....	45
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	46
2.3.5.1 Definisi	46
2.3.5.2 Jenis-jenis evaluasi	46
2. 4 Kompres Hangat Rebusan Jahe	47
2.4.1 Definisi	47
2.4.2 Efektifitas	47
2.4.3 Prosedur Pelaksanaan	48
2.4.4 <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	49
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1. Tinjauan Kasus.....	52
3.1.1. Pengkajian	52

3.1.2. Riwayat Kesehatan	51
3.1.3. Pemeriksaan Fisik.....	59
3.1.4. Analisa Data	65
3.1.5. Diagnosa Keperawatan	66
3.1.6. Perencanaan Keperawatan	68
3.1.7. Implementasi Keperawatan	70
3.1.8. Evaluasi Keperawatan	71
3.2. Pembahasan	74
3.2.1. Analisis Pembahasan Tahap Keperawatan.....	74
3.2.2. Analisis Pembahasan Pengkajian Keperawatan	74
3.2.3. Analisis Pembahasan Diagnosa Keperawatan	76
3.2.4. Analisis Pembahasan Perencanaan Keperawatan	78
3.2.5. Analisis Pembahasan Implementasi Keperawatan	80
3.2.6. Analisis Pembahasan Evaluasi Keperawatan	83
3.2.7. Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	84
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan	89
4.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Status Fungsional (Katz Indeks)	30
Tabel 2.2 Pengkajian Status Sosial	31
Tabel 2.3 Pengkajian Status Kognitif (SPMSQ).....	31
Tabel 2.4 Pengkajian <i>Mini Mental Stase Exam</i> (MMSE)	32
Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi Geriatri (<i>Geriatric Depression Scale</i>).....	33
Tabel 2.6 Pengkajian Resiko Jatuh/ <i>Morse Faal Scale</i> (MFS)	34
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Pasien <i>Osteoarthritis</i>	40
Tabel 3.1 Pemeriksaan Nutrisi Metabolik	55
Tabel 3.2 Pemeriksaan Pola Eliminasi.....	55
Tabel 3.3 Pemeriksaan Pola Aktivitas Sehari-hari.....	56
Tabel 3.4 Pemeriksaan Istirahat Tidur	57
Tabel 3.5 Pengkajian Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).....	61
Tabel 3.6 Pengkajian Mini Mental Stase Examination (MMSE)	62
Tabel 3.7 Pengkajian Katz Indeks.....	63
Tabel 3.8 Pengkajian Resiko Jatuh/ <i>Morse Faal Scale</i> (MFS)	64
Tabel 3.9 Analisa Data Pengkajian Tn. O.....	65
Tabel 3.10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Tn. O	68
Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan Pada Tn. O.....	70
Tabel 3.12 Evaluasi Catatan Perkembangan Pada Tn. O.....	71
Tabel 3.14 Analisis PICOT Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe.....	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	21
------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan yang dilakukan di Indonesia, termasuk pembangunan bidang kesehatan membawa perubahan pada kondisi masyarakat di Indonesia. Perubahan yang terjadi di antara lain adanya transisi demografi dan transisi epidemiologi. Transisi demografi merupakan perubahan pola/struktur penduduk yang ditandai dengan semakin banyaknya warga lanjut usia (lansia) karena meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Sedangkan transisi epidemiologi terjadi karena pemerintah berhasil menekan angka penyakit infeksi, namun di sisi lain penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan pun meningkat, seiring dengan semakin banyaknya proporsi warga lansia di Indonesia. Penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan sering disebut penyakit degeneratif, salah satu di antaranya adalah *Osteoarthritis*. Prevalensi dan beratnya *osteoarthritis* semakin meningkat dengan bertambahnya umur. (Aniyati, S., & Kamalah, 2018).

World Health Organization (WHO) Tahun (2020) melaporkan bahwa *osteoarthritis* merupakan salah satu dari sepuluh penyakit paling melumpuhkan di negara maju. WHO melaporkan bahwa 40% lansia di dunia akan menderita *osteoarthritis*. Tingkat kejadian *osteoarthritis* di Indonesia sendiri sangat tinggi yaitu dengan kejadian 5% pada umur

kurang dari 40 tahun, 30% terjadi pada umur 40-60 tahun, dan 65% terjadi pada umur lebih dari 61 tahun. Di perkirakan 1-2 juta lansia di Indonesia cacat akibat *Osteoarthritis*. Oleh karena itu dengan meningkatnya jumlah lansia, tantangan dampak *osteoarthritis* akan semakin besar.

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan (Amelia, 2020) kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (CDC, 2019). *Osteoarthritis* merupakan permasalahan kesehatan utama bagi sendi lutut, serta *osteoarthritis* bisa mengganggu sendi yang lain. Keluhan terbanyak pada penderita *osteoarthritis* yaitu nyeri pada bagian tengah lutut yang menghalangi rentang gerak dan aktivitas fungsional (Wijaya, 2018). *Osteoarthritis* merupakan penyakit bersifat kronis ditandai dengan nyeri sendi, kekakuan sendi di pagi hari, keterbatasan gerak sendi, krepitasi, pembengkakan sendi, serta derajat inflamasi local yang bermacam-macam (Amelia, 2020).

Osteoarthritis menimbulkan berbagai masalah kesehatan yaitu penurunan kemampuan fisiologis. Masalah fisiologi pada lanjut usia dengan *osteoarthritis* disebabkan oleh synovial degradasi kartilago berkaitan dengan degradasi kolagen dan proteoglikan dan enzim autolitik seluler. (Wijaya, 2018). Dampak nyeri pada *osteoarthritis* adalah penurunan kualitas harapan hidup, seperti kelelahan yang hebat, menurunkan rentang gerak tubuh, dan nyeri pada gerakan (CDC, 2019).

Terapi yang diberikan untuk mengatasi nyeri subakut dan kronis pada lanjut usia dengan *osteoarthritis* adalah terapi non-farmakologi (WHO, 2020) salah satu terapi non-farmakologi adalah kompres hangat. Efektivitas kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (lemone, 2001). Terapi kompres hangat pada stadium subakut dan kronis pada *osteoarthritis* untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi, melemaskan otot, dan melenturkan jaringan ikat (Prihandhani, 2016)

Menurut Prihandhani (2016) penerapan kompres hangat yang dilakukan dapat dikolaborasi dengan beberapa tanaman herbal salah satunya dengan tanaman jahe. Jahe (*Zingiber officinale* Rocs) adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Beberapa senyawa, termasuk gingerol, shogaol dan zingeron memberikan efek seperti antioksidan, anti inflamasi dan analgesic. Tanaman jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Kompres hangat rebusan jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi. Manfaat kompres jahe yaitu untuk mengurangi nyeri karena jahe yang sifatnya hangat. Sifat yang hangat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesic

dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Muthmainnah (2022) terdapat perbedaan penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi. Perubahan yang terjadi pada hasil penelitian tingkat nyeri persendian *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa kompres jahe berpengaruh terhadap tingkat nyeri persendiaan *osteoarthritis* pada lanjut usia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laela Novita, dkk (2023) menunjukkan hasil terjadi penurunan yang signifikan rasa nyeri pada pasien *osteoarthritis* sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe hangat.

Berdasarkan uraian di atas penulis ini mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang penanganan terhadap pasien *osteoarthritis* yang tersusun dalam ”analisis asuhan keperawatan pada Tn. O dengan *Osteoarthritis* dan Pemberian Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe pada klien Tn. O Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yaitu untuk mengetahui pengalaman secara nyata dalam menganalisa asuhan keperawatan terhadap penurunan tingkat nyeri bagi penderita *Osteoarthritis* dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe pada klien Tn. O Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
2. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
3. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
6. Penulis mampu mendokumentasi proses asuhan keperawatan *Osteoarthritis* pada Tn. O Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
7. Penulis mampu menerapkan pemberian intervensi Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Tn. O Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ini di harapkan bisa menjadi referensi bagi pihak akademik dalam pengembangan keilmuan dan menjadi referensi tambahan dalam penerapan keperawatan gerontik terutama pada proses asuhan keperawatan *osteoarthritis* dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe.

1.3.2 Manfaat Praktis

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini dinas kesehatan yang menaungi beberapa panti werdha di kabupaten Garut, sehingga bisa di jadikan sebagai intervensi baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia terutama dengan masalah kesehatan *osteoarthritis*.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan penelitian ini, sistematika penulisan terdiri atas 4 bab yaitu : (1) Pendahuluan bab ini terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan; (2) Tinjauan Pustaka, bab ini terdiri dari tinjauan teoritis yang menguraikan mengenai landasan teoritis terhadap penyakit dan konsep dasar asuhan keperawatan yang mendukung serta berkaitan dengan judul yang diambil oleh penulis; (3) Tinjauan kasus dan pembahasan, bab ini terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format askep yang digunakan dan terdiri dari

pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan EBP (*Evidence Based Practice*) kompres hangat rebusan jahe; (4) Penutup, bab ini merupakan bab akhir dalam penelitian, dan berisikan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Menurut Azizah (2018), lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, akan tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal tersebut normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia adalah proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk meregenasikan sel-sel di dalam tubuh yang akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, bahkan psikososial. Lanjut usia terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari oleh manusia (Mujahidullah, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini dapat terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, Rohani, maupun sosial (Nugroho, 2018)

2.1.2. Batasan Lansia

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO) dibagi kedalam empat tahapan yaitu:
 1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
 2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
 3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
 4. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.
- b. Menurut Setyonegoro masa lansia dibagi kedalam empat tahapan yaitu:
 1. Lanjut usia (*geriatric age*) usia 65-70 tahun.
 2. *Young old* usia 71-75 tahun
 3. *Old* usia 76-80 tahun
 4. *Very old* >80 tahun (Efendi, 2009).

2.1.3. Klasifikasi

Menurut Depkes RI (2018) klasifikasi lansia yaitu terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, seksual (Azizah, 2018):

2.1.4.1 Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran: Prebiakusis (gangguan pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal: Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian

kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

- e. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- f. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- g. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

2.1.4.2 Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup:

- a. Sistem kardiovaskuler massa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa-nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- b. Sistem respirasi Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak

mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

- c. Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : (1). Kehilangan gigi, (2). Indra pengecap menurun, (3). Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), (4). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- d. Sistem perkemihan: Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- e. Sistem saraf: Pada sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- f. Sistem reproduksi ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.1.4.3 Perubahan Kognitif

- a. Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b. IQ (*Intellegent Quocient*)
- c. Kemampuan Belajar (*Learning*)
- d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

- e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- h. Kinerja (*Performance*)
- i. Motivasi

2.2 Osteoarthritis

2.2.1 Definisi

Osteoarthritis adalah peradangan sendi yang biasa disebut juga dengan rematik, terjadi akibat peristiwa mekanik dan biologik yang mengakibatkan penipisan tulang rawan sendi, tidak stabilnya sendi, dan perkapuran. *Osteoarthritis* merupakan penyebab utama ketidakmandirian pada usia lanjut, yang dipertinggi resikonya karena trauma, penggunaan sendi berulang atau obesitas (Prihandhani, 2016).

Kondisi *osteoarthritis* merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik beberapa jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar tulang dan sebagai peredam (shock absorber). Pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan (CDC, 2019).

Osteoarthritis merupakan salah satu kasus medis yang sering terjadi pada orang-orang usia lanjut, dan wanita cenderung lebih rentan menderita OA. Pada pasien berusia lebih dari 65 tahun, dapat menjadi penyebab umum disabilitas jangka panjang. Gejala persendian yang sering dikeluhkan bervariasi,

mulai sensasi kekakuan sendi tertentu dan rasa nyeri intermiten yang berhubungan dengan aktivitas, hingga kelumpuhan anggota gerak serta nyeri hebat yang menetap akibat deformitas dan ketidakstabilan sendi (Wijaya, 2018).

2.2.2 Etiologi

Faktor- faktor yang menyebabkan *osteoarthritis* adalah :

a. Usia

Perubahan pada fisik dan biokimia yang terjadi sejalan dengan bertambahnya umur karena penurunan jumlah kolagen dan penurunan kondrotin sulfat (substansi dasar tulang rawan) serta terjadi fibrosis tulang rawan.

b. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih rentan menderita *osteoarthritis* lutut dan sendi, sementara pria cenderung terkena, *osteoarthritis* paha, pergelangan tangan dan leher. Sering ditemukan pada Wanita pasca menopause (*osteoarthritis* primer) dan *Osteoarthritis* sekunder lebih sering pada pria.

c. Keturunan

Penderita *osteoarthritis* jenis *heberden node* biasanya ditemukan paada pria yang kedua orangtuanya terkena *osteoarthritis*, atau wanita yang salah satu dari orangtuanya menderita gangguan tersebut.

d. Pengikisan (*Wear and Tear*)

Penggunaan sendi secara berlebihan dapat merusak jaringan tulang rawan sendi. Perusakan tersebut terjadi melalui dua mekanisme yaitu pengikisan dan proses degenerasi.

e. Kegemukan

Kelebihan berat badan akan menambah beban pada sendi-sendi penopang tubuh. Penderita *osteoarthritis* yang awalnya tidak mengalami kegemukan mungkin saja mengalami kelebihan berat badan karena nyeri atau cacat *osteoarthritis* membuatnya tidak aktif.

f. Trauma

Kegiatan fisik berlebihan dapat menyebabkan trauma dan menimbulkan kerusakan integritas struktur dan biomekanik sendi. Kondisi ini dapat memicu *osteoarthritis*.

g. Infeksi Sendi

Infeksi artritis rematoid atau infeksi akut/kronis dapat menimbulkan reaksi peradangan. Selain itu, infeksi tersebut dapat memicu pengeluaran enzim merusak matriks tulang rawan sendi dari membran *synovial*.

h. *Joint Mallignment*

Hormon pertumbuhan dapat memengaruhi akromegali dan membuat tulang rawan sendi membal. Kondisi ini menyebabkan sendi mengalami ketidakseimbangan (*joint mallignment*) dan mempercepat proses degenerasi.

i. Gangguan Endokrin

Gangguan endokrin seperti hipertiroidisme mengakibatkan produksi cairan dan garam proteglikan menjadi berlebihan pada seluruh jaringan penyokong. Hal ini merusak sifat fisik tulang rawan sendi, ligamen, tendon, *synovial*, dan kulit.

j. Deposit pada Jaringan Tulang Rawan Sendi

Beberapa jenis gangguan seperti hemokromatosis, penyakit Wilson, akronotis, kalsium pirofosfat dapat mengendapkan hemosiderin, *zinc*, asam hemogentis, dan kristal monosodium pirofosfat alam jaringan tulang rawan sendi.

2.2.3 Klasifikasi

1. Berdasarkan patogenesisnya menurut Ariani (2017) :

a) *Osteoarthritis* primer

Osteoarthritis jenis ini merupakan *osteoarthritis* yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya

b) *Osteoarthritis* sekunder

Osteoarthritis jenis ini jelas diketahui penyebabnya yakni adanya penyakit lain atau hal lain yang memicu terjadinya penyakit *osteoarthritis*. Penyakit tersebut seperti terjadi cidera, penggunaan sendi secara berlebihan, adanya infeksi.

2. Berdasarkan daerah yang sering terkena *osteoarthritis* menurut (Mutaqqin, 2018):

a) Pinggul

Seperti sendi-sendi besar, sendi pinggul sering terkena *osteoarthritis*. Secara fisiologis, sendi pinggul mendapat beban pada saat melakukan mobilitas. Pada beberapa keadaan klien dengan cedera permukaan sendi, robekan meniscus, ketidakstabilan ligamen atau deformitas pinggul.

b) Lutut

Lutut adalah sendi besar yang paling sering terkena *osteoathritis*.

Secara fisiologis sendi lutut mendapat beban saat mobilisasi

c) Bahu

Osteoathritis bahu adlah gangguan sendi bahu yang bersifat kronis disertai kerusakan tulang dan sendi bahu, berupa disintegrasi dan pelunakan progresif yang diikuti penambahan pertumbuhan tepi tulang dan tulang rawan sendi bahu (osteofit) dan fibrosis pada kapsul sendi bahu yang penyebabnya belum jelas diketahui.

2.2.4 Manifestasi Klinis

a. Rasa nyeri pada sendi

Merupakan gambaran primer pada *osteoarthritis*, nyeri akan bertambah apabila sedang melakukan suatu kegiatan fisik. nyeri pada sendi dapat timbul karena berbagai faktor antara lain akibat micro fraktur di tulang persendian, iritasi saraf, tekanan pada ligamen, kongesti pembuluh darah balik, tagangan otot, reumatik jaringan lunak atau sinovitis. Biasanya nyeri bertambah bila bergerak dan berkurang bila istirahat. Beberapa gerakan tertentu bahkan dapat menimbulkan rasa nyeri yang sangat hebat.

b. Kekakuan sendi

Kekakuan pada *osteoarthritis* disebabkan oleh fragmentasi dan terbelahnya kartilago persendian. Kekakuan sendi dapat terjadi jika sendi tersebut sudah beberapa lama tidak digerakkan (imobilisasi) seperti

duduk di kursi atau mobil dalam waktu yang cukup lama atau bahkan setelah bangun tidur di pagi hari. Namun kekakuan tersebut akan hilang setelah sendi kembali digerakkan. Kekakuan sendi biasanya hanya berlangsung selama kurang dari 30 menit.

c. Hambatan gerak sendi

Intensitas nyeri yang meningkat dapat membuat hambatan gerak sendi semakin bertambah berat secara perlahan, sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur. Hambatan gerak sendi dapat terjadi pada seluruh arah gerakan (konsentris) maupun hanya pada salah satu arah gerakan (eksentris). Adanya gangguan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.

d. Pembengkakan sendi

Pembengkakan sendi merupakan reaksi peradangan karena pengumpulan cairan dalam ruang sendi biasanya teraba panas tanpa adanya kemerahan.

e. Deformitas

Deformitas atau perubahan bentuk pada sendi terjadi karena penurunan elastisitas jaringan lunak disekitar persendian atau kekendoran dan kapsul ligament. Selain itu deformitas juga dapat disebabkan oleh kontraktur sendi yang lama, kecatatan dan gaya berdiri. Deformitas yang terjadi pada sendi lutut dapat berupa genu varus dan genu valgus. Genu varus merupakan deformitas yang paling sering terjadi. Kerusakan pada kompartemen medial dan kendornya 38 ligamentum, serta variasi subluksasi oleh karena terjadinya perpindahan titik tumpu pada lutut

merupakan penyebab terjadinya deformitas varus.

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

- a. Reaksi aglutinasi: positif
- b. LED meningkat
- c. Protein C reaktif: positif pada masa inkubasi
- d. SDP: meningkat pada proses inflamasi
- e. JDL: menunjukkan ancaman sedang
- f. Ig (Igm & Ig G) peningkatan bear menunjukkan proses autoimun
- g. RO: menunjukkan pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, osteoporosis pada tulang yang berdekatan, formasi kista tulang, penyempitan ruang sendi

2.2.6 Patofisiologi

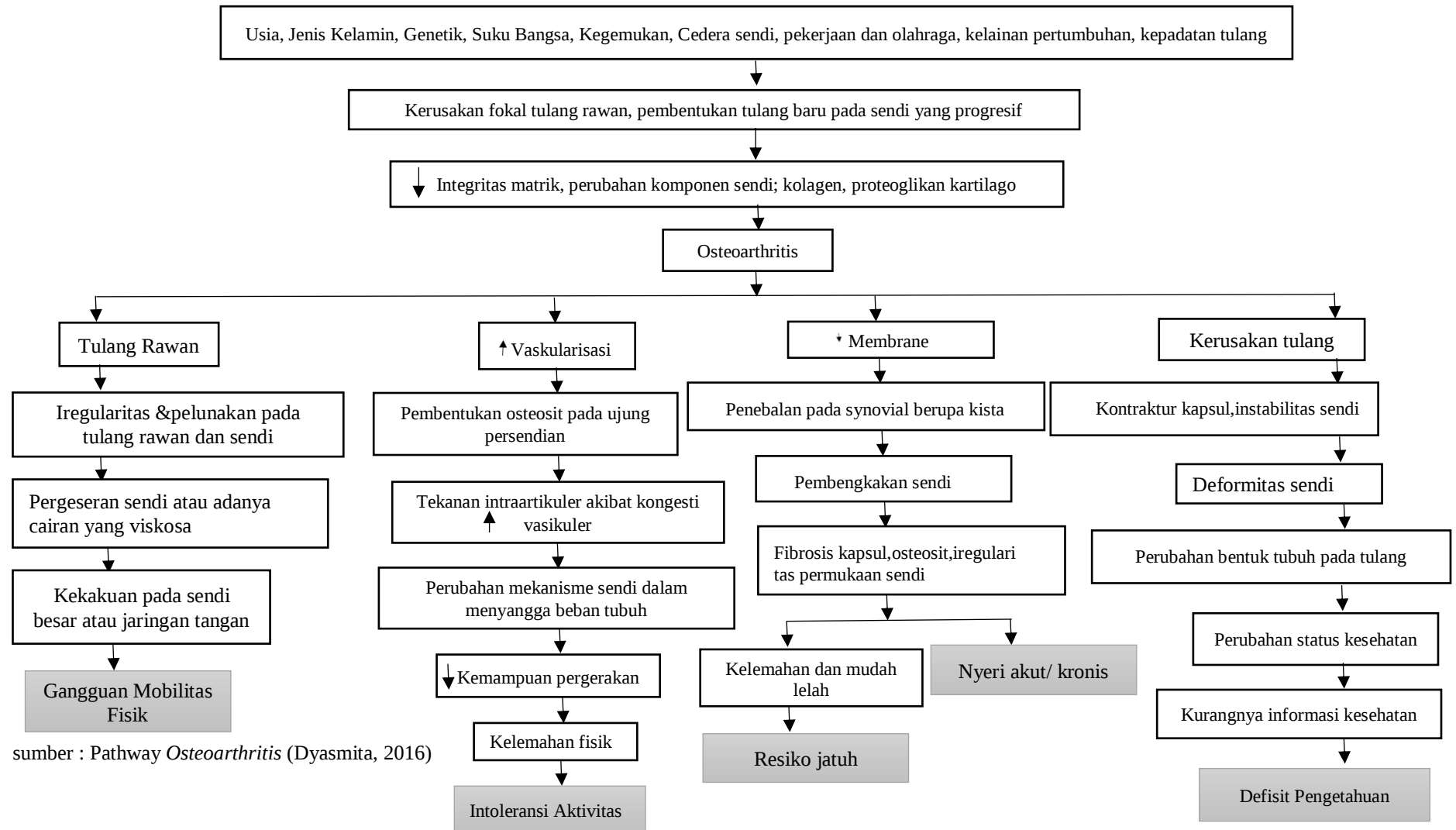
Osteoarthritis terjadi karena adanya perubahan pada metabolisme tulang rawan sendi khususnya sendi lutut. Peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi dan menurunnya sintesis proteoglikan dan kolagen. Pada proses degenerasi kartilago articular akan menghasilkan zat yang bisa menimbulkan suatu reaksi inflamasi yang merangsang makrofag untuk menghasilkan IL-1 sehingga meningkatkan enzim proteolitik untuk degradasi matriks ekstraseluler (Sembiring, 2018).

Perubahan proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani sendi. Menurunnya kekuatan tulang rawan akan disertai perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen dan kondrosit akan mengalami kerusakan.

Selanjutnya akan terjadi perubahan komposisi molekuler dan matriks rawan sendi yang diikuti oleh kelainan fungsi matriks rawan sendi. Jika dilihat melalui mikroskop, terlihat permukaan tulang rawan mengalami fibrilasi dan berlapis-lapis. Hilangnya tulang rawan akan menyebabkan penyempitan rongga sendi (Sembiring, 2018).

Terjadi pembentukan osteofit pada tepi sendi terhadap tulang rawan yang rusak. Pembentukan osteofit merupakan suatu respon fisiologis untuk memperbaiki dan membentuk kembali sendi. Dengan penambahan luas permukaan sendi untuk menerima beban, osteofit diharapkan dapat memperbaiki perubahan awal tulang rawan pada *osteoarthritis*. Semakin lama akan terjadi pengikisan yang progresif yang menyebabkan tulang dibawahnya akan ikut terkikis. Pada tekanan yang melebihi kekuatan biomekanik tulang, akan mengakibatkan tulang subkondrial merespon dengan meningkatkan selularitas dan vascular sehingga tulang akan menjadi tebal dan padat. Proses ini disebut eburnasi yang nantinya mengakibatkan sclerosis tulang subkondrial. Tulang rawan sendi menjadi aus, rusak, dan menimbulkan gejala *osteoarthritis* seperti nyeri sendi, kaku, dan deformitas (Sembiring, 2018).

2.2.7 Pathway



2.2.8 Penatalaksanaan *Osteoarthritis*

Penatalaksanaan *osteoarthritis* menurut Noor Helmi 2016 terdiri atas:

a. Non Farmakologis (tidak menggunakan obat)

Terapi tanpa obat dilakukan dalam bentuk edukasi, menurunkan berat badan (bagi yang obesitas), menggunakan alat bantu, serta terapi fisik dan rehabilitasi.

- 1) Pada terapi bentuk edukasi, penderita OA diberikan informasi tentang seluk – beluk penyakitnya.
- 2) Berat badan sebaiknya tetap pada kisaran ideal karena OA berkembang lebih cepat pada orang yang kelebihan berat badan. Sebuah penelitian menemukan bahwa mengurangi berat badan pada wanita usia pertengahan, secara bermakna dapat mengurangi insiden OA pada lutut.
- 3) Terapi fisik dan rehabilitasi diperlukan agar persendian tetap sehat. Contoh terapi fisik ini misalnya terapi kompres panas, terapi dengan modalitas pengurangan nyeri (ultrasound), dan latihan otot tanpa menggunakan beban.
- 4) Penggunaan alat bantu dalam melakukan aktifitas sehari – hari juga diperlukan untuk memudahkan penderita OA dalam beraktivitas. Penggunaan tongkat bagi penderita OA dapat menurunkan berat badan pada sendi yang terkena OA, sehingga dapat mencegah sendi yang sehat terserang OA. Penderita OA juga dianjurkan menggunakan toilet dengan tempat duduk (bukan toilet jongkok).

- 5) Selanjutnya penderita dianjurkan untuk melakukan olahraga atau latihan khusus untuk mengatasi OA.

b. Farmakologis

- 1) *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada sendi-sendi. Contoh-contoh dari NSAIDs termasuk aspirin dan ibuprofen. Saat ini obat pilihan utama yang digunakan dalam terapi *osteoarthritis* adalah natrium diklofenak. Adakalanya adalah mungkin untuk menggunakan NSAIDs untuk sementara dan kemudian menghentikan mereka untuk periode-periode waktu tanpa gejala-gejala yang kambuh, dengan demikian mengurangi resiko-resiko efek samping.
- 2) Analgetik seperti tramadol
- 3) Obat relaksasi otot (*muscle relaxant*)

2.2.9 Komplikasi *Osteoarthritis*

Osteoarthritis adalah jenis penyakit degenerative yang akan semakin parah seiring bertambahnya waktu. Rasa sakit dan kaku persendian bisa saja semakin parah sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Bahkan sejumlah penderitanya tak mampu lagi bekerja. Ketika sakit di persendian makin parah, biasanya dokter menyarankan untuk menjalankan bedah pergantian sendi. Komplikasi yang dapat timbul antara lain:

a. *Osteoarthritis*

Merupakan suatu kelainan akibat dari kehilangan suplai darah pada tulang yang terjadi secara sementara atau permanen. Darah

membawa nutrisi yang penting dan oksigen ke tulang. Tanpa darah, jaringan tulang akan mati dan pada akhirnya tulang akan hancur. Osteonekrosis juga dikenal dengan nama avascular necrosis, aseptic, necrosis dan ischemia necrosis.

b. Rupture baker's cyst

Adalah pembengkakan yang disebabkan oleh cairan sendi lutut menonjol dibagian belakang lutut. Bagian belakang lutut disebut juga sebagai daerah poplitea merupakan distensi cairan dari bursa antara tendon gastrocnemius dan semi membrancus melalui komunikasi dengan sendi lutut disebut juga bursa gastrocnemio semi membranous.

c. Bursitis

Adalah peradangan pada bursa yang disertai nyeri. Bursa adalah kantong datar yang mengandung cairan *synovial* yang memudahkan pergerakan normal dari beberapa sendi pada otot dan mengurangi gesekan. Dalam keadaan normal, bursa mengandung sangat sedikit cairan, tetapi jika terluka, bursa akan meradang dan terisi oleh cairan.

d. Penggunaan obat NSAID dalam jangka waktu lama juga dapat menimbulkan efek samping yang merugikan terutama pada lambung dapat menyebabkan gastritis, tukak, perdarahan lambung dan diare sampai kematian. Efek samping non gastric antara lain: gagal ginjal, hipertensi, hepatitis, anemia, gangguan faal trombosit, alergi, sindrom steven Johnson, serta gangguan susunan saraf pusat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis*

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional dan untuk menentukan pola respon pasien. Hal-hal yang perlu dikaji meliputi (Muttaqin, 2018) :

a. Identitas

Identitas meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, agama, diagnosa.

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada persendian, bengkak, dan terasa kaku.

c. Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan *osteoarthritis* dapat diperoleh data adanya keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformatis sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar. Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak serta hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat.

d. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit apa saja yang pernah di derita oleh klien, apakah keluhan penyakit *osteoarthritis* sudah diderita sejak lama dan apakah mendapatkan pertolongan sebelumnya dan umunya klien *osteoarthritis* disertai dengan magh (gastritis).

e. Kajian respon emosional yang di alami klien dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri pada penyakit *osteoarthritis*. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan, mudah emosi, mudah stress, dan depresi.

f. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak gula karena mengkonsumsi gula yang berlebihan akan mengakibatkan peradangan dan kemungkinan lebih tinggi menjadi obesitas yang dapat merusak kesehatan persendian, makanan tinggi garam dapat menyebabkan penumpukan cairan yang dapat meningkatkan pembengkakan pada persendian.

g. Pola Aktivitas & Istirahat

Pada pengkajian pola sehari-hari, klien dengan *osteoarthritis* akan mengalami keterbatasan rentang gerak, kerusakan interaksi dalam keluarga, kesulitan untuk tidur karena adanya nyeri, sering kesemutan pada tangan dan kaki serta hilangnya sensasi pada jari kaki dan tangan. Pada fase kronis dapat terjadi kekakuan (terutama pagi hari) dan kesulitan dalam menanganu tugas atau pemeliharaan rumah tangga (Purwanto, 2016).

h. Status mental dan spiritual

a) Kondisi emosi dan perasaan klien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami kesulitan tidur		
2	Apakah klien sering merasa gelisah		
3	Apakah klien sering murung dan menangis sendiri		
4	Apakah klien sering was-was atau kuatir		

Lanjut pertanyaan kedua jika jawabannya “YA”

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan		
2	Ada/banyak pikiran		
3	Ada gangguan atau masalah dengan keluarga lain		
4	Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter		
5	Cenderung mengurung sendiri		

i. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik klien dengan *osteoarthritis* dapat diperoleh data adanya keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih di bandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar. Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak, serta gerak sendi biasanya semakin memberat. Ada beberapa yang harus di kaji antaranya:

- 1) Pada pemeriksaan musculoskeletal, lakukan pemeriksaan ekstremitas atas dengan cara inspeksi dan palpasi. Periksa kondisi sendi, tanda-tanda radang dan deformitas, periksa apakah ada atrofi, hipertrofi, atau hipertrofi otot. Kaji adanya nyeri sendi, minta pasien untuk menunjukkan lokasi sendi, catat adanya nyeri, terutama bila ada trauma. Kaji lamanya, kualitas, dan keparahan nyeri.
- 2) Kaji adanya keterbatasan gerak. Periksa adanya tumor jaringan parut, dan lesi pada kedua tangan. Nodul yang teraba keras tidak terasa nyeri dan ditemukan pada persendian bagian distal interval langeal dibagian dorsorateral (nodul Heberden adalah tanda utama adanya penyakit sendi degenerative atau *osteoarthritis*).
- 3) Periksa kemampuan ekstensi dan fleksi pada jari. Kontraktur fleksi jari di jari kelingking, jari manis, jari tengah (kontraktur dupuytren) dapat menghambat ekstensi penuh jari-jari tangan.
- 4) Palpasi adanya sendi metacarpal langeal bagian medial dan lateral jari-jari. rasakan adanya pembengkakan, tulang yang menonjol dan teraba keras, serta deformitas. Jika ditemukan pembesaran pada bagian distal sendi interphalangeal, kemungkinan besar ada penyakit sendi degenerative.
- 5) Palpasi sendi pergelangan tangan, lanjutkan dengan pengkajian siku. Topang lengan klien dan biarkan siku menekuk dan sedikit fleksi. Lakukan inspeksi dan palpasi pada masing-masing siku, permukaan ekstensor tulang ulna dan olecranon. Jika ditemukan bengkak,

kemerahan dan nyeri, kemungkinan besar klien mengalami *osteoarthritis*.

- 6) Inspeksi dan palpasi lengkung antara epikondilus dan olecranon, biasanya akan ditemukan nyeri tekan pada penderita *osteoarthritis*. Minta pasien untuk memfleksikan dan mengekstensikan bahu dan membalikan telapak tangan ke atas dan bawah (supinasi dan pronasi).
- 7) Lakukan pemeriksaan ekstermitas bawah. Pengkajian kaki dan tumit dilakukan dengan posisi berbaring. Inspeksi adanya pembengkakan, kalus, tulang dikaki yang menonjol, nodul, atau deformitas. Lakukan palpasi pada bagian anterior sendi pada tumit. Catat adanya pembengkakan, nyeri, atau deformitas. Lakukan juga palpasi pada tendon achilles, catat jika ditemukan nodul dan nyeri tekan.
- 8) Kesadaran klien dengan *osteoarthritis* biasanya composmentis. Pada pengkajian kardiovaskuler ditemukan fenomena *Raynaud* dari tangan (misalnya pucat intermiten, sianosis kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal. Pada pengkajian integritas ego ditemukan faktor-faktor stress seperti merasa tidak berdaya dan kehilangan pekerjaan. Ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain.
- 9) Biasanya juga terjadi kemampuan untuk mengonsumsi makanan atau cairan adekuat karena mual dan anoreksia. Kesulitan untuk mengunyah, penurunan berat badan. Kekeringan pada membrane mukosa. Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan

diri, ketergantungan pada orang lain (Purwanto, 2016).

j. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sembiring (2018), diagnosa OA biasanya didasarkan pada gambaran klinis dan radiografis. Gambaran radiografi sendi yang menyokong diagnosis OA adalah penyempitan celah sendi yang seringkali asimetris (lebih berat pada bagian yang menanggung beban).

Menurut Purwanto (2016) pada pemeriksaan diagnostik OA dapat ditemukan reaksi aglutinasi positif, LED meningkat pesat, protein C reaktif (protein pada masa inkubasi), SDP meningkat pada proses inflamasi, JDL menunjukkan ancaman sedang.

Ig (Igm dan Ig G) mengalami peningkatan besar yang menunjukkan proses autoimun, hasil RO menunjukkan pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, osteoporosis pada tulang yang berdekatan, formasi kista tulang serta penyempitan ruang sendi.

k. Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

Tabel 2.1 Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi Tambahan

SKORE	KRITERIA
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

l. Pengkajian Status Sosial

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0).

Tabel 2.2 Pengkajian Status Sosial

NO	FUNGSI	URAIAN
1	A : Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya
2	P : Partnership	Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah
3	G : Growth	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.
4	A : Afek	Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.
5	R : Resolve	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon
	JUMLAH	

m. Pengkajian Status Kognitif dan Afektif

Tabel 2.3 Pengkajian Status Kognitif SPMSQ

<i>Portable Mental Status Questionnaire</i>				
SKORE		No.	PERTANYAAN	JAWABAN
B	S			
		1.	Tanggal berapa hari ini ? Hari, Tgl, Thn	
		2.	Hari apa sekarang ini ?	
		3.	Apa nama tempat ini ?	
		4.	Berapa nomor telpon Anda ? 4.a. Dimana alamat Anda ? (<i>tanyakan bila tidak memiliki telpon</i>)	
		5.	Berapa umur Anda ?	

		6.	Kapan Anda lahir ?	
		7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	
		8.	Siapa Presiden sebelumnya ?	
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda ?	
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun ?	
		<i>Jumlah benar dan salah</i>		
Skor Klien				
Kesimpulan				

Interpretasi hasil:

Kesalahan 0 – 2	Fungsi intelektual utuh
Kesalahan 3 – 4	Kerusakan intelektual Ringan
Kesalahan 5 – 7	Kerusakan intelektual Sedang
Kesalahan 8 – 10	Kerusakan intelektual Berat

n. Pengkajian *Mini Mental Stase Exam* (MMSE)

Tabel 2.4 Pengkajian *Mini Mental Stase Exam* (MMSE)

NILAI MAK	NILAI PASIEN	PERTANYAAN
ORIENTASI		
5		(Tahun, Musim, Tgl, Hari, Bulan, apa sekarang ?dimana
5		kita : (Negara Bagian, Wilayah, Kota) di RS, Lantai ?)
REGISTRASI		
3		Nama 3 Obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan klien ke 3 obyek setelah anda mengatakan. Beri 1 point untuk tiap jawaban yang benar
PERHATIAN & KALKULASI		
5		Seri 7's (1 point tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata ke belakang) (7 katadipilih eja dari belakang) ATAU Minta klien untuk menyebut dari angka 100 kemudiankurangi 7 sampai 5 kali/tingkat
MENGINGAT		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1point untuk tiap kebenaran.
BAHASA		
9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien o (misal jam tangan)

		- o (misal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. - o Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”. - o Ambil kertas di tangan anda - o Lipat dua - o Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) - o “Tutup mata Anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar - o Tulis satu kalimat Menyalin gambar
30		Nilai Total
Kesimpulan		

Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17: Gangguan kognitif berat

o. Pengkajian Skala Depresi Geriatri (*Geriatric Depression Scale*)

Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi Geriatri (*Geriatric Depression Scale*)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?		
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?		

8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?		
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?		
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		

O. Pegkajian Resiko Jatuh / *Morse Faal Scale* (MFS)

Tabel 2.6 Pegkajian Resiko Jatuh / *Morse Faal Scale* (MFS)

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI
1.	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3.	Alat Bantu jalan:		0	
	- Bed rest/ dibantu perawat		15	
	- Kruk/ tongkat/ walker		30	
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0	
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10	
	- Lemah (tidak bertenaga)		20	
6.	Status Mental		0	
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat			
Total Nilai				
Paraf & Nama Petugas yang Menilai				

Interpretasi hasil :

0-24 : Tidak beresiko (perawatan dasar)

25-50 : Resiko rendah (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar)

≥ 51 : Resiko tinggi (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi)

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

2.3.2.1 Definisi

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

2.3.2.2 Jenis-Jenis Diagnosa

a. Diagnosa Aktual

Diagnosa ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

b. Diagnosa Risiko

Diagnosa ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah Kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah

kesehatan.

c. Diagnosa Promosi Kesehatan

Diagnosa ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

2.3.2.3 Diagnosa yang mungkin muncul pada penderita *osteoarthritis* diantaranya:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- e. Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi psikomotor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

2.3.3.1 Definisi

Perencanaan atau intervensi merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan. Pernyataan tersebut diketahui bahwa dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria yang diperkirakan atau diharapkan dan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.3.3.2 Klasifikasi

Sistem klasifikasi standar intervensi keperawatan Indonesia terdiri atas 5 kategori sebagai berikut:

a. Fisiologi

Kategori intervensi keperawatan yang ditunjukkan untuk mendukung fungsi dan regulasi homeostatis, yang terdiri atas:

- 1) Respirasi, yang memuat kelompok intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi
- 2) Sirkulasi, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah
- 3) Nutrisi dan Cairan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi gastrointestinal, metabolisme dan regulasi cairan/ elektrolit
- 4) Eliminasi, memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria
- 5) Aktivitas dan Istirahat, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi musculoskeletal, penggunaan energi serta istirahat/tidur
- 6) Neurosensori, memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi otak dan syaraf
- 7) Reproduksi dan Seksualitas, yang memuat kelompok intervensi yang melibatkan fungsi reproduksi dan seksualitas

b. Psikologi

Kategori intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mendukung fungsi dan proses mental, yang terdiri atas:

- 1) Nyeri dan Kenyamanan, yang memuat kelompok intervensi yang meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan
- 2) Integritas Ego, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan kesejahteraan diri sendiri secara emosional
- 3) Pertumbuhan dan Perkembangan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan

c. Perilaku

Kategori intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mendukung perubahan perilaku atau hidup sehat, yang terdiri atas:

- 1) Kebersihan Diri, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan perilaku sehat dan merawat diri
- 2) Penyuluhan dan Pembelajaran, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat

d. Relasional

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi sosial, terdiri atas:

- 1) Interaksi Sosial, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan hubungan antara individu dengan individu lainnya

e. Lingkungan

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan risiko gangguan kesehatan, yang terdiri atas:

- 1) Keamanan dan Proteksi, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal.

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Pasien *Osteoarthritis*

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasiterbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberta rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi

			1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicunya 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kaku sendi menurun 4. Kelemahan fisik menurun 5. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan

			dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi Nadi meningkat (60-100x/mnt) 2. Keluhan Lelah menurun 3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

			4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 5. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Risiko Jatuh berhubungan dengan faktor usia ≥ 65 tahun (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada risiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1) Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi

		2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 4) Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Pasang headrail tempat tidur 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Gunakan alat bantu jalan (mis. Kursi roda, walker) Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	---

2.3.4 Pelaksanaan/Implementasi

2.3.4.1 Definisi

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Implementasi merupakan Langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

2.3.4.2 Jenis-Jenis Implementasi

Menurut (Asmadi, 2017) dalam melakukan implementasi keperawatan terdapat tiga jenis implementasi yaitu:

- a. *Independent implementations* adalah suatu Tindakan dilakukan secara mandiri oleh perawat tanpa petunjuk dan tenaga kesehatan lainnya yang bertujuan untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan klien, contohnya membantu klien dalam memenuhi *Activity Daily Living (ADL)*.
- b. *Interdependent* atau *collaborative implementations* adalah Tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain, contohnya dalam pemberian obat.
- c. *Dependent implementation* adalah pelaksanaan rencana tindakan medis atau instruksi dari tenaga medis seperti ahli gizi, psikolog, psikoterapi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

2.3.5.1 Definisi

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil dengan standar untuk pengambilan keputusan yang tepat sehingga dapat diketahui sejauh mana tujuan terapi. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Asmadi, 2017).

2.3.5.2 Jenis-Jenis Evaluasi

Menurut Potter & Perry (2017) evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif meliputi empat komponen yaitu SOAP, yakni Subjektif (data berupa keluhan klien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), Perencanaan.
- b. Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

2.4 Kompres Hangat Rebusan Jahe

2.4.1 Definisi

Kompres hangat jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri *osteoarthritis*. Kompres jahe adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat bagi penderita nyeri sendi. (Istianah, Hapipah, & Oktaviana, 2020) Selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah. (Nurfatimah, Audina, & Ramadhan, 2019).

2.4.2 Efektivitas

Efektivitas kompres rebusan jahe dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang. Terapi kompres dilakukan pada stadium sub akut dan kronis pada *osteoarthritis* untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi dapat melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (tendon ligament extensibility) (Junaidi, 2016).

Berdasarkan hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres rebusan jahe dapat dijadikan salah satu terapi komplementer pereda nyeri karena dalam jahe mengandung zat alami bernama oleoresin yang terdiri dari *zingeron*, *gingerol* dan *shogaol*. Zat alami jahe ini memiliki anti peradangan dan anti oksidan yang tinggi sehingga mampu mengatur proses

biokimia dalam tubuh untuk meredakan peradangan sendi. Selain itu zat ini memberi sifat pedas, hangat dan aromatik pada jahe yang apabila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah untuk mendapatkan efek anti nyeri, relaksasi otot dan menambahkan kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberi efek penurunan sensasi nyeri.

2.4.3 Prosedur Pelaksanaan

Alat :

- 1) Baskom
 - 2) Whaslap atau handuk kecil
- Bahan :
- 1) 5 rimpang jahe (100 gr)
 - 2) 1 liter air

Cara pembuatan kompres rebusan jahe :

- 1) Cuci 5 rimpang jahe (100 gr) dan iris tipis
- 2) Masukkan irisan jahe kedalam air 1 liter
- 3) Rebus irisan jahe sampai air mendidih (100 cc)
- 4) Tuang rebusan jahe kedalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tanpa campuran air dingin (40°C)
- 5) Rebusan jahe siap digunakan

Cara pemberian kompres rebusan jahe :

- 1) Masukkan whaslap atau handuk kecil kedalam baskom rebusan jahe
- 2) Peras whaslap atau handuk kecil sampai lembab

- 3) Tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan whaslap atau handuk kecil terasa berkurang
- 4) Ulangi langkah 1, 2 dan 3 hingga kurang lebih 30 menit

2.4.4 Evidence Based Practice (EBP)

Menurut hasil penelitian (Adinda Alisabella et al., 2023) yaitu Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien *Osteoarthritis* Di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang. Terapi menggunakan kompres hangat kombinasi jahe efektif dalam meningkatkan aliran darah untuk mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan rasa relaksasi pada otot sehingga proses inflamasi berkurang. Dibuktikan juga dengan hasil penelitiannya bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat kombinasi jahe ini.

Menurut hasil penelitian (Hadi Masyhurrosyid et al., 2020) didapatkan hasil secara keseluruhan ada hubungan yang bermakna anatar skala nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe dengan p -value 0,00. Pada data pre dan post treatment didapatkan penurunan skala nyeri dari berat ke sedang, dari skala sedang ke rendah dan tidak mengalami skala nyeri dari yang rendah ke sedang atau tinggi. Ada perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe pada lanjut usia dengan *osteoarthritis* lutut.

Menurut hasil penelitian (Igaa Prihandhani, 2022) Hasil penelitian ini di dapatkan hasil yang diperoleh bahwa nilai p $0,000 < \alpha$ $0,05$ yang berarti

Ho ditolak dan hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan nyeri *osteoarthritis* antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat rebusan jahe.

Menurut hasil penelitian (Sylvie Puspita, 2018) kompres hangat rebusan jahe yaitu salah satu terapi komplementer Pereda nyeri. Zat alami jahe ini memberi sifat pedas, hangat, aromatic yang bila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek anti nyeri relaksasi otot dan menambah kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberikan efek penurunan sensasi nyeri. Dibuktikan juga dengan hasil penelitiannya sebelum dilakukan kompres jahe pada pasien *osteoarthritis* menunjukkan skala nyeri rata-rata 4,70. Sedangkan sesudah dilakukan kompres jahe pada pasien *osteoarthritis* adalah skala nyeri rata-rata 2,82 maka dari itu adanya pengaruh yang signifikan pada penurunan skala nyeri pada pasien *osteoarthritis* yang diberikan terapi kompres jahe.

Menut hasil penelitian (agus wijayanto, 2017) diperoleh rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat jahe adalah 5,55 (nyeri sedang), setelah dilakukan kompres hangat jahe adalah 2,95 (nyeri ringan). Hasil dari Uji Paired T Test di dapat bahwa nilai hasil $\rho = 0,000$ ($P < 0,05$), dengan demikian dinyatakan ada pengaruh kompres hangat dengan jahe terdapat penurunan skala nyeri *osteoarthritis*. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa kompres hangat dengan jahe berpengaruh dalam menurunkan

skala nyeri *osteoarthritis*, sehingga kompres jahe dapat menjadi alternatif sebagai pengobatan non farmakologi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. TINJAUAN KASUS

3.1.1 PENGKAJIAN

3.1.1.1 Identitas Pasien

- 1) Nama : Tn. O
- 2) Umur : 71 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Perkawinan : Sudah Berceraai
- 5) Pendidikan : SD
- 6) Agama : Islam
- 7) Suku : Sunda

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- 1) Pekerjaan saat ini : Tidak Bekerja
- 2) Pekerjaan sebelumnya : Perternak Ayam
- 3) Sumber pendapatan : Tidak Ada
- 4) Kecukupan pendapatan : Kebutuhan klien cukup terpenuhi

3.1.1.3 Lingkungan Tempat Tinggal

- 1) Kebersihan dan kerapihan ruangan: Kamar klien tampak bersih dan tertata rapih.
- 2) Penerangan: sumber penerangan baik
- 3) Sirkulasi udara: sirkulasi uadara rumah klien baik karena terdapat

ventilasi dan jendela.

- 4) Keadaan WC: keadaan WC klien tampak bersih dan cukup terang
- 5) Sumber Air Minum: Isi Ulang
- 6) Pembuangan sampah: di tempat pembuangan sampah sementara

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Status kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir: klien mengeluh sering nyeri lutut sebelah kanan
- b. Gejala yang dirasakan: nyeri lutut kanannya di rasakan ketika saat kedinginan dan pada saat lama berdiri
- c. Factor pencetus: keluhan muncul jika klien selesai mandi, pada saat kedinginan dan ketika lama berdiri.
- d. Timbul keluhan: hilang timbul
- e. Upaya mengatasi: dengan cara berjemur
- f. Pergi ke RS/Klinik/dokter/bidan/perawat: Saat klien sakit pusing dan sakit magh biasanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan di panti griya lansia.
- g. Konsumsi obat-obatan: mengkonsumsi obat yang diberikan dokter tetapi untuk pusing dan sakit magh tetapi untuk *osteoarthritis* tidak mendapatkan obatnya.

3.1.2.2 Riwayat kesehatan masa lalu

- a. Penyakit yang pernah di derita: klien pernah mengalami stroke
- b. Riwayat alergi: klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi

- c. Riwayat kecelakaan: klien mengatakan tidak pernah terjatuh atau mengalami kecelakaan
- d. Riwayat pernah dirawat di RS: klien mengatakan pernah di rawat di RS pada saat menjalani perawatan stroke.
- e. Riwayat pemakaian obat: Petugas panti mengatakan bahwa klien tidak mendapat pengobatan khusus.

3.1.2.3 Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri lutut sebelah kanan

3.1.2.4 Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Maret 2023, klien mengeluh nyeri lutut sebelah kanan, nyeri bertambah ketika pagi hari kedinginan dan lama berdiri, berkurang setelah di istirahatkan atau di jemur, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan tidak menyebar. Skala nyeri 4 (0-10) dengan nyeri hilang timbul. Klien tampak meringis dan memegang lututnya dan klien mengatakan kaki klien kaku ketika pagi hari setelah bangun tidur.

3.1.2.5 Riwayat penyakit dahulu

Klien mempunyai riwayat stroke. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, atau penyakit paru. Klien pernah sakit dan dirawat karena stroke.

3.1.2.6 Riwayat penyakit keluarga

Tidak terkaji karena klien tinggal di panti

3.1.2.7 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mempunyai penyakit *Osteoarthritis* tetapi tidak begitu mengerti dan paham dengan penyakitnya, klien mengatakan saat sakit selalu memeriksakan dirinya ke poli klinik yang ada di panti

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Pemeriksaan Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Kesulitan menelan Gigi palsu Nafsu makan	Nasi, lauk pauk, sayur, buah 1 porsi 2-3 x/hari Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, lauk pauk, sayur, buah 1 porsi 2-3x/hari Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah	Air putih, teh, kopi 7-8 gelas/hari ± 2 liter	Air putih, teh 7-8 gelas/hari ± 2 liter

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pemeriksaan Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	BAB Frekuensi Konsistensi Warna Masalah	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada
2	BAK Frekuensi Warna Masalah	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pemeriksaan pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan		√			
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak			√		
9.	Naik tangga		√			
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

Keterangan:

- 0 : Mandiri
- 1 : Alat bantu
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain – alat
- 4 : Tergantung/Tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/ hari (mandiri)
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari (mandiri)
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : Sering (mandiri)

e. Pola Persepsi Kognitif

Fungsi Penglihatan : Baik

Fungsi Pendengaran : Baik

Daya Ingat : Klien dapat mengingat dengan baik
 Berbicara : Klien berbicara jelas, lancar dan mudah dipahami
 Bahasa : Sunda
 Kemampuan membaca : Klien dapat membaca dengan baik
 Tingkat Ansietas : Klien tidak merasa cemas
 Kemampuan berinteraksi: Klien dapat berinteraksi dengan baik

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pemeriksaan Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1-2 jam/hari Tidak Ada	1-2 jam/hari Tidak Ada
2	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	7-8 jam/hari Tidak Ada	6-7 jam/hari Tidak Ada

g. Pola Konsep Diri

- a) Konsep diri : Klien mengatakan hidupnya menyenangkan, ketika tinggal di panti banyak teman seumuran.
- b) Ideal diri : Klien mengatakan ingin tetap sehat
- c) Harga diri : Klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan ikhlas
- d) Identitas diri : Klien menyadari bahwa dirinya seorang laki-laki
- e) Peran diri : Klien berperan dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ayah dan kakek dari anak dan cucunya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal di panti griya lansia sendirian di ruangan/kamar, klien berhubungan baik dan sering berinteraksi dengan tetangganya.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan sudah cerai

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Ketika saat sakit segera memeriksakan dirinya ke perawat atau dokter yang ada di panti, saat klien mempunyai masalah/ stress akan berbicara dengan teman dekatnya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya.

l. Status Mental dan Spiritual

a) Kondisi emosi/perasaan klien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami kesulitan tidur		✓
2	Apakah klien sering merasa gelisah		✓
3	Apakah klien sering murung dan menangis sendiri		✓
4	Apakah klien sering was-was atau kuatir		✓

Kesimpulan: status emosi klien negatif

b) Kebutuhan Spiritual

- 1) Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi

- 2) Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : tidak ada
- 3) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : kien dengan keadaan baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 67 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

d. Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Penglihatan

Mata simetris, warna isris coklat, sklera sedikit ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil terhadap cahaya isokor, pergerakan bola mata baik, lapang pandang baik, penglihatan baik, ketajaman penglihatan baik.

b) Sistem Penciuman

Hidung tampak simetris, mukosa hidung bersih, tidak terdapat secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.

c) Sistem Pengecapan

Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, mulut bersih, lidah bersih, tidak terdapat gigi palsu, tidak ada pembesaran tonsil, pengecapan baik.

d) Sistem Pendengaran

Telinga tampak simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada luka/lesi, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

e) Sistem Pernafasan

Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada lesi/luka, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus kiri dan kanan sama, suara perkusi sonor, suara nafas vesikuler.

f) Sistem Kardiovaskuler

Ictus cordis di ICS V mid clavikula sinistra, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur-mur.

g) Sistem Gastrointestinal

Bentuk perut datar, tidak ada lesi/luka, tidak ada bekas operasi, bising usus 8x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani.

h) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran

kelenjar getah bening, tidak ada alergi.

i) Sistem Integuman

Kulit berwarna putih, berkeriput, kering.

j) Sistem Muskuloskeletal

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, CRT < 2detik, turgor

kulit baik, kekuatan otot baik 5/5.

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, CRT < 2detik, turgor

kulit baik, kekuatan otot 4/5

Tabel 3.5 Pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

SKORE		No	PERTANYAAN	JAWABAN
B	S			
√		1	Tanggal berapa hari ini ?	06-03-2023
√		2	Hari apa sekarang ini ?	Senin
√		3	Apa nama tempat ini ?	Panti Lansia
√		4	Berapa nomor telpon Anda ? Dimana alamat Anda ? (<i>tanyakan bila tidak memiliki telpon</i>)	Garut, jalan pembangunan
√		5	Berapa umur Anda ?	71 Tahun
√		6	Kapan Anda lahir ?	11-11-1951
√		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Jokowi
√		8	Siapa Presiden sebelumnya ?	SBY
√		9	Siapa nama kecil ibu Anda ?	Lala
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secaramenurun ?	20-3= 17 17-3= 14 14-3= 11
10	0	Jumlah benar dan salah		
Skor Klien		10		
Kesimpulan		Fungsi Intelektual Utuh		

Interpretasi:

Kesalahan 0-2 : Fugsi Intelektual Utuh

Kesalahan 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan

Kesalahan 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Kesalahan 8-10: Kerusakan Intelektual Berat

Tabel 3.6 Pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek :		
	11. pulpen	✓	
	12. kertas	✓	
	13. Kasur	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. pulpen	✓	
	20. kertas	✓	
	21. Kasur	✓	
5	BAHASA		

	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		✓
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	28	

Nilai Total : 28

Kesimpulan : Aspek Kognitif dari fungsi mental baik

Keterangan :

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Tabel 3.7 Pengkajian Indeks Katz

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil, berpindah dan satu fungsi Tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

Kesimpulan: **katz indeks pasien A**

Tabel 3.8 Pengkajian Resiko Jatuh / Morse Fall Scale (MFS)

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI
1.	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat Bantu jalan:		0	15
	- Bed rest/ dibantu perawat		15	
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30	
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0	10
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10	
	- Lemah (tidak bertenaga)		20	
6.	Status Mental		0	0
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat			
Total Nilai				25
Paraf & Nama Petugas yang Menilai				

Interpretasi hasil:

0-24 : Tidak beresiko (perawatan dasar)

25-50 : Resiko rendah (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar)

≥ 51 : Resiko tinggi (Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi)

3.1.4 ANALISA DATA

Tabel 3.9 Analisa Data Pengkajian Tn. O

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS: Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanannya pada saat kedinginan, ketika lama berdiri dan klien mengatakan nyeri yang di rasakannya sudah 8 bulan DO: 1) Klien tampak meringis pada saat akan berdiri 2) Skala nyeri 4 (0-10) 3) Klien tampak lemah 4) Tidak mampu menuntaskan aktivitas	<i>Osteoarthritis</i> ↓ Cairan kondrosit tulang rawan menurun ↓ Iregulatritas & pelunakan kelenturan tulang rawan dan sendi ↓ Pergeseran sendi ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis
2	DS: Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan DO: 1) Kekuatan otot ekstermitas bawah kanan menurun (4) 2) Klien tampak memegang lututnya ketika akan berdiri 3) Resiko jatuh rendah	Osteoartritis ↓ Tulang Rawan ↓ Iregulatritas & pelunakan kelenturan tulang rawan dan sendi ↓ pergeseran sendi atau adanya cairan yang viskosa ↓	Gangguan Mobilitas Fisik

		kekakuan pada sendi besar atau jaringan tangan ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
3	DS: klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya DO: 1) Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui 2) Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakan	<i>Osteoarthritis</i> ↓ Kerusakan tulang rawan kontraktur kapsul instabilitas sendi ↓ Deformitas sendi ↓ Perubahan bentuk tubuh pada tulang sendi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurangnya informasi kesehatan ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

3.1.5 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis ditandai dengan:

DS: Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanannya pada saat kedinginan, ketika lama berdiri dan klien mengatakan nyeri yang di rasakannya sudah 8 bulan

DO:

- 1) Klien tampak meringis pada saat akan berdiri
- 2) Skala nyeri 4 (0-10)
- 3) Klien tampak lemah

2. Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi ditandai dengan:

DS: Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan

DO:

- 1) kekuatan otot ekstermitas bawah kanan menurun (4)
- 2) Klien tampak memegang lututnya ketika akan berdiri
- 3) Resiko jatuh rendah

3. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan:

DS: klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya

DO:

- 1) Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui
- 2) Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakan

3.1.6 PERENCANAAN

Tabel 3.10 Rencana Intervensi Keperawatan Tn. O

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Kronis	Setelah dilakukan intervensi selama 3x30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun (dari skala 4 - 2) b. Meringis menurun c. Frekuensi nadi membaik (60-100x/m) d. Tekanan darah cukup membaik (sistol 140-150, diastol 80-90 mmHg)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompes hangat rebusan jahe) Edukasi 6. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan intervensi selama 3x30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: a. Kekuatan otot meningkat (dari 4-5) b. Nyeri menurun (skala 4 -2)	Latihan rentang gerak (I.05177) Observasi 1. Identifikasi indikasi dilakukannya latihan 2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 3. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak Terapeutik

			- Gunakan pakaian longgar - Cegah terjadinya cedera selama Latihan gerak dilakukan - Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif - Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi - Berikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan gerak sendi Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan - Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis - Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program Latihan
3	Defisit Pengetahuann	Setelah dilakukan intervensi selama 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3.1.7 IMPLEMENTASI

Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan Pada Tn. O

Tgl/Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
06/03/23	1	4) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri R: nyeri lutut sebelah kanan 5) Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 4 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. R: klien mengeluh nyeri pada saat kedinginan dan lama berdiri 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) R: klien tampak mengikuti 4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S: klien mengatakan masih nyeri lututnya pada saat akan berdiri O: - Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri 1) Skala nyeri 4 (0-10) 2) TD: 125/85 mmHg 3) N: 80 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Windi
06/03/23	2	1) Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak R : setiap akan berdiri klien selalu memegang lututnya 2) Menganjurkan menggunakan pakaian longgar agar memperlancar peredaran darah R: klien mengikuti anjuran yang diberikan 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur Latihan senam 4) Mengajarkan senam sesuai dengan program Latihan 5) Memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi	S: klien mengatakan masih nyeri pada saat akan berdiri dan terasa kaku. O: 1) Klien tampak masih lemah 2) Kekuatan otot 3) Skala nyeri 4 (0-10) 4) Sendi kaku 5 4 5 5 A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Windi

06/03/23	3	1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi R: klien siap menerima informasi 2. menanyakan sejauh mana pengetahuan klien mengenai penyakitnya R: klien belum tau mengenai penyakit yang dialaminya 3. Memberi kesempatan untuk bertanya 4. Menyediakan materi dan media penkes 5. Membuat jadwal penkes R: Besok Jam 13.00	S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakitnya O: 1) Klien masih sering bertanya tentang nyeri yang dirasakannya 2) Klien masih bertanya cara mengatasi nyerinya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Windi
----------	---	---	---	-------

3.1.8 CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.12 Catatan Perkembangan Pada Tn. O

Tgl/Jam	NO.DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
07/03/23	1	S: Klien mengatakan nyeri lutut mulai berkurang O: 1) Keluhan nyeri menurun (skala 3) 2) Meringis menurun 3) Frekuensi nadi membaik (83x/mnt) A: nyeri kronis P: Melanjutkan intervensi 2-4 I: 1) Mengidentifikasi skala nyeri 2) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3) Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) E : Masalah teratasi sebagian	Windi

07/03/23	2	S: klien mengatakan nyeri lutut masih dirasakan O: 1) Klien tampak banyak bergerak 2) Klien tampak mengikuti kegiatan senam 3) Sendi sedikit kaku A: Gangguan Mobilitas Fisik P: Melanjutkan intervensi 1-4 I: 1) Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak 2) Menganjurkan menggunakan pakaian longgar agar memperlancar peredaran darah 3) Mengajarkan senam lutut sesuai dengan program latihan 4) Memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi E: Masalah teratasi sebagian	Windi
07/03/23	3	S: klien mengatakan sudah sedikit paham terkait informasi yang telah diberikan O: 1) Klien dapat menjelaskan kembali terkait informasi yang diberikan meskipun belum secara lengkap 2) Klien mengikuti tindakan intervensi yang diberikan A: Defisit Pengetahuan P: lanjutkan intervensi 3 dan 5 I: 1) Menanyakan kembali (re evaluasi) terkait informasi yang telah diberikan 2) Memberikan kesempatan untuk bertanya E: masalah teratasi sebagian	Windi
08/03/23	1	S: Klien mengatakan nyeri lutut mulai berkurang O: 1) Keluhan nyeri menurun (skala 2) 2) Meringis menurun 3) Frekuensi nadi membaik (85x/mnt)	Windi

		A: nyeri kronis teratasi sebagian P: Discharge planning (Anjurkan mempertahankan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat rebusan jahe)	
08/03/23	2	S: klien mengatakan sudah tidak nyeri saat akan berdiri O: 1) Klien tampak banyak bergerak 2) Klien tampak mengikuti kegiatan senam 3) Kaku sendi sudah jarang dirasakan $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$ 4) Kekuatan otot $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$ A: Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian P: Discharge Planning (anjurkan untuk selalu mengikuti kegiatan senam pagi setiap hari di lingkungan panti werdha)	Windi
08/03/23	3	S: klien mengatakan sudah mulai paham terkait informasi yang diberikan O: 1) Klien dapat menjelaskan kembali terkait informasi yang diberikan 2) Klien mengikuti tindakan intervensi yang diberikan A: Defisit Pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan (Anjurkan petugas untuk tetap memantau aktivitas klien agar tidak terlalu cape)	Windi

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam analisis asuhan keperawatan pada Tn. O telah dilaksanakan dalam 3 hari. Selama di lapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus *Osteoarthritis* ternyata mendapatkan hasil positif terhadap masalah keperawatan yang dialami klien.

3.2.2 Pengkajian

Pada pasien lansia dengan *osteoarthritis* secara teori akan ditemukan data-data seperti: rasa nyeri pada sendi, kekakuan sendi, hambatan gerak sendi, pembengkakan sendi, deformitas. Nyeri pada sendi merupakan gejala awal dan paling dominan yang dikeluhkan oleh pasien *osteoarthritis*. Nyeri pada *osteoarthritis* biasanya berhubungan dengan kondisi peradangan lokal di dalam sendi yang dipicu oleh gerakan dan bantalan beban yang diterima sendi. Nyeri semakin buruk saat sendi digerakkan atau jika memikul beban berat dan akan berkurang saat istirahat.

Kekakuan sendi dapat terjadi karena disebabkan oleh fragmentasi dan terbelahnya kartilago persendian. Kekakuan sendi dapat terjadi jika sendi tersebut sudah beberapa lama tidak digerakkan (imobilisasi) seperti duduk di kursi atau mobil dalam waktu yang cukup lama atau bahkan setelah

bangun tidur di pagi hari. Namun kekakuan tersebut akan hilang setelah sendi kembali digerakkan. Kekakuan sendi biasanya hanya berlangsung selama kurang dari 30 menit.

Hambatan gerak sendi terjadi karena intensitas nyeri yang meningkat dapat membuat hambatan gerak sendi semakin bertambah berat secara perlahan, sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur. Adanya gangguan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Pembengkakan sendi biasanya terjadi karena reaksi peradangan yang terdapat pengumpulan cairan dalam ruang sendi biasanya teraba panas tanpa adanya kemerahan. Deformitas atau perubahan bentuk pada sendi terjadi karena penurunan elastisitas jaringan lunak disekitar persendian atau kekendoran dan kapsul ligament. Selain itu deformitas juga dapat disebabkan oleh kontraktur sendi yang lama, kecatatan dan gaya berdiri.

Sedangkan pada kasus Tn. O data yang ditemukan nyeri karena klien mengeluh nyeri lutut sebelah kanan, nyeri bertambah ketika pagi hari kedinginan dan lama berdiri, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan klien tampak meringis dan memegang lututnya. Pada klien juga terdapat kekakuan sendi karena klien jarang berolah raga, selalu duduk terlalu lama dan klien mengatakan kekakuan sendi kadang muncul ketika bangun tidur namun kekakuan tersebut akan hilang setelah sendi kembali digerakkan. Dan juga pada klien terdapat hambatan gerak sendi terjadi karena nyeri yang dirasakan pada kaki oleh karena itu adanya gangguan tersebut dapat

mempengaruhi kemampuan klien untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Pada saat dilakukan pengkajian khusus lansia tidak terdapat kesenjangan tentang status emosi karena hasil dari status emosinya negatif, SPMSQ terdapat hasil fungsi intelektual utuh, MMSE terdapat hasil aspek kognitif dari fungsi mental baik, Katz Indeks terdapat hasil katz indeks pasien A. pada Tn. O itu tidak dilakukan pengkajian depresi karena pada saat dikaji status emosinya negatif, pada pengkajian resiko jatuh terdapat hasil resiko jatuh rendah.

3.2.3 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien lansia dengan *osteoarthritis* secara teori akan ditemukan diagnosa-diagnosa seperti: nyeri akut/kronis, gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan. Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Symptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Berdasarkan hasil analisa data, penulis hanya menemukan tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.O diantaranya:

- a. Masalah keperawatan utama yang penulis temukan pada kasus Tn. O adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan klien mengeluh nyeri, skala nyeri 4 (0-10) dengan nyeri hilang timbul, klien tampak meringis dan memegang

lututnya. Masalah ini sesuai dengan dengan teori yang mengatakan bahwa pada klien *osteoarthritis* salah satu masalah utama yang akan muncul adalah nyeri kronis.

- b. Masalah keperawatan yang kedua penulis temukan pada kasus Tn. O adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan, kekuatan otot ekstremitas kanan klien menurun (4), klien tampak memegang lututnya ketika akan berdiri dan klien mengeluh sendi kaku ketika bangun tidur. Masalah ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada klien *osteoarthritis* terdapat masalah gangguan mobilitas fisik.
- c. Masalah keperawatan yang ketiga penulis temukan kasus pada Tn. O adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan klien belum mengetahui tentang penyakit yang klien punya, klien selalu bertanya tentang penyakit yang dideritanya, klien selalu bertanya bagaimana cara mengatasi nyeri yang klien rasakan. Masalah ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada klien *osteoarthritis* terdapat masalah defisit pengetahuan.

3.2.4 Perencanaan

Dalam merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. O penulis membuat perencanaan intervensi berdasarkan prioritas masalah yang sebelumnya sudah ditentukan, Adapun perencanaan tersebut diantaranya:

- a. Pada diagnosa nyeri kronis penulis merencanakan terlebih dahulu dengan Tn. O terkait tujuan yang akan dicapai berdasarkan kriteria hasil dari SLKI (2018), setelah didapatkan tujuan, penulis menentukan kriteria hasil yang Tn.O harus dicapai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan, di dalam diagnosa ini kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Selanjutnya penulis menentukan intervensi sesuai dengan SIKI (2018) dengan memperhatikan aspek observasi, teurapeutik dan edukasi, dalam aspek observasi penulis merencanakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, aspek terapeutik, penulis merencanakan untuk memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe, dan dalam aspek edukasi, penulis merencanakan untuk menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- b. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, penulis merencanakan terlebih dahulu dengan Tn. O terkait tujuan yang akan dicapai

- berdasarkan kriteria hasil dari SLKI (2019), setelah didapatkan tujuan, penulis menentukan kriteria hasil yang Tn. O harus capai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam diagnosa ini kriteria hasil yang ditentukan mencakup kekuatan otot meningkat, nyeri menurun. Selanjutnya penulis menentukan intervensi sesuai dengan SIKI (2018) dengan memperhatikan aspek observasi, terapeutik, edukasi, perencanaan intervensi pada diagnosa ini dalam aspek observasi penulis merencanakan memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak, aspek terapeutik menggunakan pakaian longgar, memberikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan gerak sendi, dan dalam aspek edukasi, menjelaskan tujuan dan prosedur Latihan, menganjurkan rentang gerak aktif sesuai dengan program Latihan.
- c. Pada diagnosa defisit pengetahuan penulis merencanakan terlebih dahulu dengan Tn. O terkait tujuan yang akan dicapai berdasarkan kriteria hasil dari SLKI (2019), setelah didapatkan tujuan, penulis menentukan kriteria hasil yang Tn. O harus capai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam diagnosa ini kriteria hasil yang ditentukan perilaku sesuai anjuran cukup meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun. Selanjutnya penulis menentukan intervensi sesuai dengan SIKI (2018) dengan memperhatikan aspek observasi, terapeutik, edukasi, perencanaan

intervensi pada diagnosa ini dalam aspek observasi penulis merencanakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi, aspek terapeutik, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan dalam aspek edukasi menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Dalam proses perencanaan intervensi yang dilakukan, terdapat beberapa hambatan yang penulis temukan. Hambatan dalam penyusun intervensi ini adalah, pada saat merumuskan tindakan yang diberikan, terpotong dengan suatu kegiatan yang akan dilakukan jadi harus mendiskusikan ulang tentang tindakan yang akan diberikan. Sedangkan hal yang mendukung perumusan perencanaan intervensi pada Tn. O adalah dapat kooperatif dan dapat memahami apa yang penulis komunikasikan terkait rencana intervensi yang akan diberikan kepada Tn. O dan dari semua rencana intervensi yang penulis rencanakan bersama Tn. O semuanya di sepakati oleh Tn. O.

3.2.5 Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi pertama dilakukan pada tanggal 6 maret 2023 pukul 13.00 WIB yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian kepada Tn. O. pada pertemuan ini, untuk diagnosa nyeri

kronis penulis melaksanakan intervensi mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis melakukan intervensi memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak, menggunakan pakaian longgar, memberikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan gerak sendi, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan, menganjurkan rentang gerak aktif sesuai dengan program Latihan, untuk diagnosa defisit pengetahuan penulis melakukan intervensi mengkaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan klien untuk bertanya, membuat jadwal penkes.

Pertemuan kedua dan implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 07 maret 2023 dilaksanakan pada pukul 09.00 WIB dalam pertemuan sekaligus implementasi hari kedua ini, penulis terlebih dahulu mengevaluasi hasil dari pelaksanaan implementasi hari pertama yang sudah dilakukan sebelumnya dan setelah itu masih melaksanakan intervensi yang sudah ditentukan. Pada pertemuan ini, untuk diagnosa nyeri kronis penulis melaksanakan intervensi memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis masih memberikan

dukungan positif pada saat melakukan Latihan gerak sendi, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan, menganjurkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan. Untuk diagnosa defisit pengetahuan penulis melakukan intervensi mengkaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan klien untuk bertanya, menyediakan materi dan media penkes, melakukan pendidikan kesehatan terkait *osteoarthritis*.

Pertemuan ketiga sekaligus implementasi hari ketiga pada tanggal 08 maret 2023. Pada pertemuan ketiga ini penulis mengevaluasi hasil dari implementasi dari pertama dan hari kedua, setelah itu dilanjutkan dengan pelaksanaan implementasi yang belum selesai dan diakhiri dengan evaluasi akhir terhadap tiga diagnosa yang telah peneliti berikan intervensi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Pada pertemuan ini diagnosa nyeri kronis penulis melakukan kembali intervensi kompres hangat rebusan jahe untuk mencapai tujuan dalam meredakan nyeri, untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis melakukan kembali intervensi mengajarkan senam lutut *osteoarthritis*, memberikan dukungan positif pada saat melakukan senam lutut *osteoarthritis*. Asumsi penulis, hal tersebut sangat diperlukan untuk mempertahankan capaian yang baik yang telah Tn. O lakukan dalam memberikan perhatian pada Tn. O terhadap nyeri dan kekakuan yang dirasakannya. Dan untuk diagnosa defisit pengetahuan penulis tidak melaksanakan intervensi terkait edukasi kesehatan, karena pada saat

evaluasi tujuan yang telah ditetapkan sudah tercapai oleh Tn. O.

Pada tahap implementasi ini penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung ditemukan yaitu Tn. O kooperatif dengan penulis sehingga Tn. O dan penulis bisa Bersama-sama menyelesaikan masalah keperawatan pada Tn. O. Faktor penghambat yaitu pada saat kunjungan kepada Tn. O terkadang tidak ada ataupun sedang istirahat.

3.2.6 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari pada Tn. O semua masalah keperawatan yang terdapat pada Tn. O teratasi, Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri kronis, diagnosa ini dapat terselesaikan selama tiga kali pertemuan untuk penyelesaiannya. Asumsi penulis, hal tersebut terjadi karena untuk perencanaan intervensi pada diagnosa ini harus selalu di terapkan agar rasa nyeri yang Tn. O berkurang dan mendapatkan hasil tujuan yang lebih baik.
- b. Gangguan mobilitas fisik, diagnosa ini dapat terselesaikan selama tiga kali pertemuan dan menjadi diagnosa yang kedua lebih lama penyelesaiannya. Asumsi penulis, hal tersebut terjadi karena untuk perencanaan intervensi pada diagnosa ini harus selalu di terapkan agar gangguan mobilitas fisik pada klien lebih cepat berkurang dan bisa beraktivitas dengan baik.
- c. Defisit pengetahuan, diagnosa ini dapat terselesaikan selama dua

kali pertemuan dan lebih cepat terselesaikan dibandingkan dengan diagnosa yang lainnya. Asumsi penulis, hal tersebut terjadi karena adanya media leaflet yang peneliti gunakan dalam pemberian edukasi kesehatan, dengan penggunaan media tersebut membuat Tn. O tertarik dan antusias untuk membacanya, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dalam masalah tersebut dapat terselesaikan dengan mudah.

3.2.7 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice*

Dalam pembahasan *Evidence Based Practice* pemberian kompres hangat rebusan jahe menggunakan metode PICOT (*Problem/population, intervention, comparasion, outcome and time*) dari telaah literature yang penulis lakukan dalam tinjauan teori. Apapun hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.14 Analisis PICOT Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe

No	Judul Artikel dan Nama Peneliti	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparasion)	O (Outcome)	T (Time)
1	Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang (Adinda Alisabella et al.,)	29 responden menggunakan Teknik <i>Probably Sampling</i> dengan cara pengambilan sampel secara <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>	Memberikan kompres hangat rebusan jahe selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 15-20 menit	Tidak ada	Didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat kombinasi jahe. Hal ini dilihat dari uji <i>Paired T Test</i> antara pre test dan post test didapatkan	22-24 Januari 2023

					nilai <i>p value</i> 0,00 < 0,05 yang berarti H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi kompres hangat kombinasi jahe.	
2	Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut Usia dengan <i>Osteoarthritis</i> Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur (Hadi Masyhurrosyid et al.,)	Populasi pada penelitian ini yaitu semua lanjut usia dengan <i>osteoarthritis</i> lutut yang mengikuti osyandu lanjut usia berjumlah 20 orang diambil secara <i>total sampling</i>	Memberikan kompres hangat rebusan jahe menggunakan kain kompres yang mempertahankan suhu terapi pada 40°C selama 20 menit	Tidak ada	Ada perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe pada lanjut usia dengan <i>osteoarthritis</i> lutut dengan <i>p-value</i> 0,000	3-7 Maret 2014
3	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan <i>Osteoarthritis</i> Di Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar (Iga Sherlyna Prihandhani)	Sampel dipilih sebanyak 42 orang lansia dengan cara <i>purposive sampling</i> berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	Memberikan kompres hangat rebusan jahe selama 15 menit	Tidak ada	Hasil yang diperoleh bahwa nilai <i>p</i> 0000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ berarti H_0 ditolak dan hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan nyeri <i>osteoarthritis</i> antara	10-13 Agustus 2020

					sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat rebusan jahe.	
4	Pengaruh kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri pada pasien <i>osteoarthritis</i> di posyandu lansia (Sylvie Puspita)	Sampel yang dipilih sebanyak 36 pasien melalui metode <i>Purposive Sampling</i>	Pemberian kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri selama 15 menit	Tidak ada	Hasil Analisa uji Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada penurunan skala nyeri pada pasien <i>osteoarthritis</i> yang diberikan terapi kompres jahe, yang dibuktikan dengan nilai p value 0.000	25-28 Agustus 2018
5	Pengaruh kompres jahe terhadap nyeri sendi pada lansia yang mengalami <i>osteoarthritis</i> Di BSLU Mandalika NTB	Sampel yang dipilih sebanyak 37 pasien menggunakan teknik <i>total sampling</i>	Pemberian kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri selama 20 menit	Tidak ada	Hasil analisis stastik menunjukkan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri sendi pada lansia yang mengalami <i>Osteoarthritis</i> . Dengan hasil ($p=0,000$).	24-27 oktober 2021

Berdasarkan hasil telaah lima jurnal yang penulis temukan, bahwa terdapat kesamaan yaitu pada populasi ke lima artikel ini populasinya adalah lansia dan lebih dari 10 orang dengan waktu pemberian 15-20 menit dan terdapat hasil yang sama p value $0,00 < 0,05$ yang terbukti terdapat perubahan yang signifikan dalam lima jurnal tersebut, dan pada intervensi dari lima jurnal tersebut terkait intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat rebusan jahe. Adapun perbedaan yang terdapat dalam jurnal tersebut terkait terknik yang

digunakan ada yang menggunakan teknik *purposive sampling*, *total sampling*, dan ada yang menggunakan teknik *Probably sampling*. Dan perbedaan selanjutnya terkait yang diberikan intervensi yaitu ada tiga jurnal yang menggunakan intervensi selama empat hari, satu jurnal menggunakan intervensi selama lima hari dan satu jurnal menggunakan intervensi selama tiga hari.

Pada lima jurnal tersebut terdapat kekuatan terlihat dari hasil yang signifikan dalam pemberian kompres hangat dengan jahe dengan hasil p value $0,000 < 0,05$ sehingga bisa di simpulkan adanya pengaruh terhadap intervensi yang telah dilakukan dan terdapat perubahan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Dan Adapun kelemahan pada ke lima jurnal tersebut yaitu kebanyakan tidak di cantumkan dengan rinci terkait hasil pretest dan posttest selama memberikan intervensi kompres hangat dengan jahe tersebut.

Peneliti membuktikan hasil penelitian yang mengatakan bahwa kompres jahe bisa digunakan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi rasa nyeri. Pembuktian terhadap hasil penelitian yang pernah dilakukan digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa studi kasus pada Tn. O dengan nyeri kronis akibat *Osteoarthritis*. Pemberian kompres hangat rebusan jahe Pada Tn. O dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut seperti penelitian yang dilakukan oleh (Alisabella et al., 2023) karena peneliti ingin membuktikan untuk intervensi yang paling terendah terbukti atau tidak untuk penurunan tingkat nyeri.

Setelah dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 ternyata terbukti bahwa kompres hangat rebusan jahe itu bisa menurunkan skala nyeri dengan penurunannya begitu cepat dari skala nyeri 4 menjadi 2. Sehingga

Pemberian kompres hangat rebusan jahe bisa di jadikan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi rasa nyeri klien sehingga pasien akan lebih nyaman menggunakan alternatif pengobatan diluar farmakologi.

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Tn. O di dapatkan data bahwa Tn. O hanya mengalami nyeri dan kekakuan sendi saja sementara pada teori tidak hanya nyeri dan kekakuan sendi saja yang dirasakan. Tn O tidak mengetahui terkait *osteoarthritis*, penyebab dan cara mengatasi nyeri yang dirasakan pada bagian lutut kanan klien.
2. Berdasarkan data yang diambil pada Tn. O terdapat tiga diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang muncul, diantaranya nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan.
3. Pada tahap perencanaan yang telah dibuat dapat dilaksanakan karena terdapat dukungan klien yang sangat antusias terhadap penyembuhan yang klien rasakan, intervensi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah pada Tn. O berfokus kepada masalah nyeri, kekuatan otot, pengetahuan yang dirasakan pada Tn. O
4. Pada tahap implementasi keperawatan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada Tn. O berupa kompres hangat rebusan jahe, latihan rentang gerak, edukasi kesehatan. Adapun faktor pendukung yang ditemukan yaitu Tn. O kooperatif sehingga masalah dapat terselesaikan. Faktor penghambat yang penulis temukan yaitu pada saat kunjungan kepada Tn. O terkadang tidak ada ataupun sedang istirahat, sehingga

untuk mencapai hasil yang maksimal, penulis selalu berkunjung kepada Tn. O untuk mengatasi masalah yang klien alami.

5. Pada tahap evaluasi keperawatan, dari ketiga diagnosa keperawatan yang muncul, masalah defisit pengetahuan dapat diselesaikan pada hari ke dua sedangkan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik mampu diselesaikan membutuhkan waktu yang lebih lama. Tetapi terdapat dukungan pada Tn. O untuk mengatasi masalah yang dirasakannya sangat antusias dengan kesembuhannya.
6. Pemberian kompres hangat rebusan jahe dapat menurunkan tingkat nyeri pada Tn.O, terdapat kesesuaian antara hasil literature yang telah dilakukan dimana, penulis bisa melakukan pemberian intervensi tersebut dan sangat membantu bagi penulis dalam melaksanakan kompres hangat rebusan jahe kepada Tn. O mengenai nyeri sendi yang klien alami.

4.2 SARAN

1. Bagi Panti Werdha

Hasil laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini pengelola panti di kabupaten garut, sehingga bisa dijadikan sebagai acuan dalam hal pemberian asuhan keperawatan *osteoarthritis* pada lansia, serta menjadi referensi tambahan terkait intervensi baru bagi perawat panti dalam memberikan asuhan keperawatan *osteoarthritis* dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe pada lansia, terutama dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKES Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif kompres hangat rebusan jahe terhadap penurunan nyeri pada penderita *osteoarthritis*. Dan diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi untuk melengkapi atau menyempurnakan kajian untuk mata kuliah Gerontik serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang analisis asuhan keperawatan dengan *osteoarthritis* dan pemberian kompres hangat rebusan jahe.

DAFTAR PUSTAKA

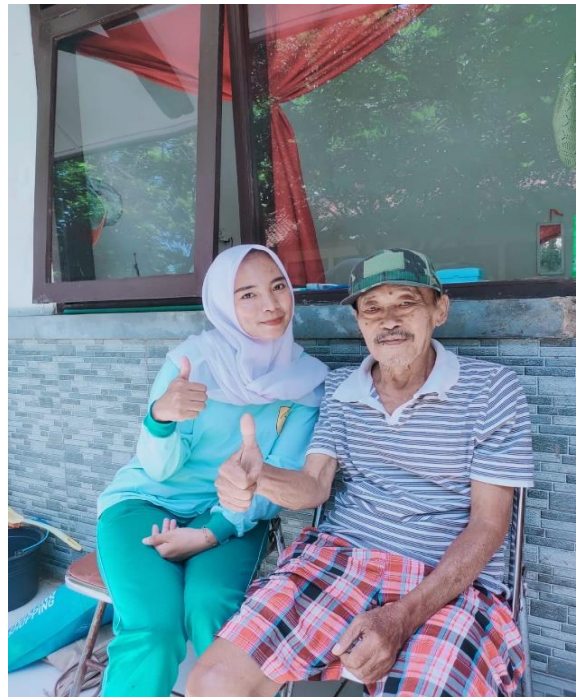
- agus wijayanto. (2017). *pengaruh kompres hangat dengan jahe terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis*.
- Alisabella, A., Hanan, A., Setyorini, A., Retnowati, L., & Sujarwo, E. (2023). *pengaruh kompres hangat kombinasi jahe terhadap tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis di wilayah kerja polindes kelurahan lawang*. 4, 960–967.
- Amelia. (2020). *Pengaruh Latihan Hidroterapi Terhadap Intensitas Nyeri Dan Kemampuan Fungsional Pada Pasien Osteoarthritis Genu*.
- Aniyati, S., & Kamalah, A. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/10.26753/Jikk.V14i1.270>.
- Asmadi. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC.
- Azizah. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st ed.). Graha Ilmu.
- CDC. (2019). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Osteoarthritis. <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis>.
- Departemen Kesehatan. (2018). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI.
- Dyasmita. (2016). *WOC Osteoarthritis*.
- Istianah, Hapipah, & Oktaviana, E. (2020). Kompres Hangat Jahe Untuk Mengurangi Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Warga Dusun Bongor Desa Taman Ayu Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 3(1), 119–126.
- Junaidi. (2016). Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Untuk Penderita Nyeri Osteoarthritis. <http://www.bhakti rahayu.com/artikel kesehatan>.
- Laela Novita, AyangSari, Y. B. P. (2023). *penatalaksanaan pemberian kompres jahe hangat terhadap skala nyeri pada lansia yang mengalami osteoarthritis*.
- Masyhurrosyid, H., Kumboyono, & Wiji Utami, Y. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur. *Majalah Kesehatan FKUB*, 1, 39–44.

- Mujahidullah. (2019). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Pustaka Pelajar.
- MUTHMAINNAH, S. (2022). *MANAJEMEN NYERI SENDI OSTEOARTHRITIS PADA LANSIA*.
- Muttaqin, A. (2018). *Pengkajian Keperawatan (Aplikasi p)*. Salemba Medika.
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontik (2nd ed.)*. EGC.
- Nurfatimah, Audina, & Ramadhan, K. (2019). Penerapan Teknik Kompres Hangat Jahe terhadap Pengendalian Level Nyeri dengan Kasus Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Kesehatan*,. <https://doi.org/10.32763/Juke.V12i1.102>, 12(1), 151–159.
- Potter PA & Perry AG. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik (7th ed.)*. Salemba Medika.
- Prihandhani. (2016). *pengaruh pemberian kompres hangat rebusan parutan jahe terhadap nyeri pada lansia dengan osteoarthritis*. <https://www.neliti.com/publications/76376/pengaruh-pemberian-kompres-hangat-rebusan-parutan-jahe-terhadap-nyeri-pada-lansia>
- Prihandhani, I. S. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Parutan Jahe Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 76376. <https://www.neliti.com/publications/76376/pengaruh-pemberian-kompres-hangat-rebusan-parutan-jahe-terhadap-nyeri-pada-lansi>
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II (Kemenkes R)*.
- Sembiring, S. (2018). *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut. I* https://books.google.co.id/books?id=5rNVDwAAQBAJ&dq=sembiring+osteoarthritis&hl=id&source=gbs_navlinks_s.
- Sylvie Puspita, I. P. (2018). *pengaruh kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri pada pasien osteoarthritis di posyandu lansia*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2nd ed.)*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

WHO. (2020). World Health Organization.
<https://Platform.Who.Int/Mortality/Themes/Theme-Details/Topics/Indicator-Group-Details/MDB/Osteoarthritis>.

Wijaya, S. (2018). *Osteoarthritis Lutut*. 424–9.

Dokumentasi Kegiatan



PADA LANSIA



Disusun Oleh :

WINDI
KHGD22070

PROFESI NERS ANGKATAN XII
STIKES KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2023

Apa Itu Osteoarthritis?

Osteoarthritis (OA) merupakan salah satu kerusakan pada tulang rawan (*kartilago*) sendi kronis yang paling sering terjadi pada lansia ditandai dengan adanya kemunduran *kartilago* sendi dan tulang di dekatnya, yang bisa menyebabkan nyeri dan kekakuan sendi.



Gejala Osteoarthritis



- . Nyeri dan hambatan gerak sendi
- . Kaku sendi pada pagi hari
- . Krepitasi (rasa gemeretak) pada sendi yang sakit
- . Pembengkakan sendi
- . Perubahan gaya berjalan

Penyebab Osteoarthritis

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Genetik-Kelainan pertumbuhan
4. Kegemukan
5. Cedera sendi, pekerjaan dan olah raga yang berat
6. Kepadatan tulang, dll



Cara Mencegah dan Mengobatinya

1. Istirahat yang cukup.



2. Hindari kerja yang berat.
3. Makan makanan

yang mengandung kalsium tinggi, misalnya: susu.

4. Olah raga yang teratur. Paling dianjurkan bersepeda
5. Berjemur dipanas matahari pagi.
6. Pengobatan tradisional
7. Senam rematik

CARA MENGURANGI Rasa Nyeri...!!!

- **Kompres dingin**, digunakan untuk jika sendi yang sakit mengalami bengkak dengan warna kemerahan, caranya: basahi handuk kecil atau waslap dengan air es lalu diperas dan ditempelkan pada sendi tersebut.

- **Kompres hangat**, digunakan jika sendi yang sakit



mengalami bengkak tanpa warna kemerahan, caranya basahi handuk kecil atau waslap dengan air hangat lalu peras dan tempelkan pada sendi tersebut. Bisa juga dengan menggunakan minyak gosok.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“Osteoarthritis”

**Pada Tn. O dengan Osteoarthritis di Ruang Kenangan Griya Lansia
Kabupaten Garut**

*Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Praktik Profesi Keperawatan Gerontik
(PPKG) Program Studi Profesi Ners Angkatan XII*



Disusun Oleh :

**Windi
KHGD22070**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS XII
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Osteoarthritis
Sasaran : Lansia dengan Osteoarthritis
Tempat : Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut
Hari /tanggal : Selasa, 07 Maret 2023
Waktu : 30 menit

1. TUJUAN

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit lansia dan keluarga mampu memahami dan mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit diharapkan kelompok mampu :

1. Menyebutkan Pengertian Osteoarthritis.
2. Menyebutkan Tanda dan Gejala Osteoarthritis.
3. Menyebutkan Faktor Penyebab Osteoarthritis.
4. Menyebutkan Komplikasi Osteoarthritis.
5. Menyebutkan Cara pencegahan terhadap Osteoarthritis.
6. Menyebutkan Cara Pengobatan Osteoarthritis.

2. MATERI

(terlampir)

3. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi / Tanya jawab

4. MEDIA

A. Media

1. Leaflet
2. Lembar Balik

5. WAKTU

Rabu, 10 Mei 2018

NO .	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KETERANGAN
1.	08.00 – 08.10 WIB	Pembukaan 1. Salam perkenalan 2. Doa pembukaan 3. Menawarkan kontrak waktu	Pemberi Pendidikan Kesehatan
2.	08.10 – 08.50 WIB	Penyajian 1. Penyampaian materi 2. Tanya Jawab	Pemberi Pendidikan Kesehatan
3.	08.50 – 09.00 WIB	Penutup Doa dan salam penutup	Pemberi Pendidikan Kesehatan

6. TEMPAT

Rumah Lansia

7. KRITERIA EVALUASI

a. Kriteria Struktur :

- 1) Peserta hadir Lansia dan Keluarga.
- 2) Penyelenggara penyuluhan dilakukan di rumah.
- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

b. Kriteria Proses :

- 1) Klien antusias terhadap materi pendidikan kesehatan.
- 2) Klien konsentrasi mendengarkan pendidikan kesehatan.
- 3) Klien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

c. Kriteria Hasil :

- 1) Menyebutkan Pengertian Osteoarthritis.
- 2) Menyebutkan Tanda dan Gejala Osteoarthritis.
- 3) Menyebutkan Faktor Penyebab Osteoarthritis.
- 4) Menyebutkan Komplikasi Osteoarthritis.
- 5) Menyebutkan Cara pencegahan terhadap Osteoarthritis.
- 6) Menyebutkan Cara Pengobatan Osteoarthritis.

Lampiran Materi SAP

A. Pengertian Osteoarthritis.

Penyakit Osteoarthritis merupakan akibat dari konsumsi zat purin secara berlebihan. Purin diolah tubuh menjadi asam urat, tetapi jika kadar asam urat berlebih, ginjal tidak mampu mengeluarkan sehingga kristal asam urat menumpuk di persendian. Akibatnya sendi terasa nyeri, bengkak dan meradang.

Osteoarthritis adalah penyakit dari sisa metabolisme zat purin yang berasal dari sisa makanan yang kita konsumsi. Purin sendiri adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, lalu karena kita memakan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut berpindah ke dalam tubuh kita. Berbagai sayuran dan buah-buahan juga terdapat purin. Purin juga dihasilkan dari hasil perusakan sel-sel tubuh yang terjadi secara normal atau karena penyakit tertentu. Biasanya asam urat menyerang pada usia lanjut, karena penumpukan bahan purin ini.

B. Tanda dan Gejala Osteoarthritis

Beberapa gejala osteoarthritis yang biasa dialami oleh penderita penyakit osteoarthritis:

1. Pada waktu pagi yaitu pada saat bangun tidur dan pada waktu malam hari biasanya persendian terasa nyeri.
2. Rasa nyeri pada sendi biasanya terjadi berulang kali.
3. Tanda yang ditimbulkan seperti rasa nyeri di persendian, linu, ngilu, kesemutan, membengkak dan meradang berwarna kemerahan.
4. Nyeri di persendian biasanya terjadi di bagian seperti jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, siku, tumit dan dengkul.
5. Untuk kasus yang lebih parah persendian akan mengalami sakit saat mengalami pergerakan.

C. Faktor Penyebab Osteoarthritis

Menurut (Ahmad, 2011) penyebab osteoarthritis yaitu:

1. Faktor dari luar

Penyebab yang paling utama adalah makanan atau faktor dari luar. Asam urat dapat meningkat dengan cepat antara lain disebabkan karena nutrisi dan konsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

2. Faktor dari dalam

Adapun faktor dari dalam adalah terjadinya proses penyimpanan metabolisme yang umumnya berkaitan dengan faktor usia, dimana usia diatas 40 tahun atau manula beresiko besar terkena asam urat. Selain itu, asam urat bisa disebabkan oleh penyakit darah, penyakit sumsum tulang dan polisitemia, konsumsi obat – obatan, alkohol, obesitas, diabetes mellitus juga bisa menyebabkan asam urat.

Makanan penyebab osteoarthritis dan pantangan bagi penderita:

1. Makanan jeroan: hati, otak, babat, ginjal, limpa, usus, dan paru.
2. Daging: daging sapi, daging kuda dan daging kambing.
3. Ekstrak daging: dendeng dan abon.
4. Seafood: kepiting, cumi-cumi, kerang, sotong, remis, ikan sarden, ikan teri, tiram, udang.
5. Bebek: kalkun dan angsa.
6. Makanan kaleng: sarden, kornet sapi dll.
7. Buah-buahan: nanas dan durian.
8. Sayuran: bayam, buncis, kembang kol, jamur kuping, daun pepaya, daun singkong, kangkung dan asparagus.
9. Kacang-kacangan: kacang tanah, tauge, kacang hijau, melinjo, emping, kacang kedelai termasuk kedelai olahan seperti tempe, susu kedelai, oncom dan tauco.
10. Makanan gorengan, makanan yang dimasak dengan mentega atau margarin, makanan bersantan.
11. Makanan yang mengandung lemak dan protein tinggi.
12. Keju, kaldu, kuah daging yang kental, es krim, air kelapa dan telur.

D. Komplikasi Osteoarthritis

1. Bahaya Penyakit Osteoarthritis Pada Jantung

Hiperurikemia mempunyai hubungan yang jelas dengan angka kematian yang disebabkan berbagai macam penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada pasien dengan hiperurikemia dan hipertensi terdapat meningkatnya risiko 3-5 kali timbulnya penyakit jantung koroner dan stroke dibandingkan dengan yang hanya menderita hipertensi. Hiperurikemia juga berhubungan dengan sindroma metabolik (sindroma X) atau resistensi insulin, yaitu kumpulan kelainan-kelainan dengan kadar insulin yang meningkat di dalam darah, hipertensi, kadar trigliserida darah yang meningkat dan kadar lemak 'baik' (HDL-cholesterol) yang rendah yang semuanya sering menyebabkan penyakit jantung koroner.

2. Bahaya Penyakit Osteoarthritis Pada Ginjal

Penderita hiperurikemia mempunyai risiko menderita batu asam urat di dalam perjalanan penyakitnya. Kurangnya pengeluaran asam urat melalui air seni bukan saja meningkatkan pembentukan batu asam urat di ginjal tetapi juga batu kalsium oksalat. Pembentukan batu asam urat ini juga dipengaruhi oleh bertambahnya keasaman air seni dan tingginya kadar asam urat di dalam air seni, sedangkan disisi lain bahwa adanya zat sitrat dan glikosaminoglikan dapat menghambat pembentukan batu tersebut. Selain daripada kadar asam urat yang tinggi di dalam urine, faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi pembentukan batu asam urat berupa volume air seni yang lebih sedikit. Adanya batu asam urat menyebabkan peninggian tekanan di dalam ginjal dan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang menyebabkan bertambah tebalnya dinding pembuluh darah dan berkurangnya aliran darah ke ginjal dengan akibat kerusakan pada ginjal seperti ginjal mengecil, ginjal bengkok, ginjal bocor, gagal ginjal dll.

E. Cara pencegahan terhadap osteoarthritis

- a) Banyak mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, strawberry, pepaya.
- b) Buah-buahan dan sayuran yang dapat membantu mengobati asam urat seperti buah naga, belimbing wuluh, sawi putih, sawi hijau, tomat, jahe dll.
- c) Makanlah makanan yang banyak mengandung potasium seperti pisang, yughurt dan

kentang.

- d) Banyaklah mengkonsumsi karbohidrat kompleks seperti roti, singkong, ubi dan nasi.
- e) Mengurangi mengkonsumsi permen, gula, sirup, arum manis, gulali.
- f) Untuk orang gemuk sebaiknya menurunkan berat badan
- g) Hindari minum obat aspirin
- h) Hindari bekerja terlalu keras
- i) Olahraga secara cukup.
- j) Minum air putih 8 gelas sehari

F. Cara pengobatan osteoarthritis

1. Segera kurangi atau kalau bisa hentikan mengkonsumsi makanan yang tinggipurin anda terkena penyakit asam urat otomatis dalam tubuh anda telah terjadi penumpukan asam urat dan ginjal anda tidak bisa mengatasi untuk mengeluarkan zat asam urat. Segera hentikan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung purin.
2. Perbanyaklah minum air putih. Banyak minum air putih akan membantu untuk mengencerkan dan melarutkan kadar asam urat. Dengan demikian ginjal akan lebih ringan didalam mengeluarkan zat asam urat dari tubuh melalui urine. Banyak minum air putih juga salah satu cara ringan untuk melakukan detoksifikasi atau pengeluaran racun dalam tubuh termasuk asam urat.
3. Konsumsi Obat Herbal Penurun Asam Urat Dan Penguat Ginjal Sebenarnya kita tidak perlu lagi menengok obat-obatan kimia didalam mencegah, mengatasi dan mengobati penyakit asam urat. Di alam sudah banyak sekali tersedia bahan-bahan herbal berkualitas anti asam urat dan penurun asam urat. Namun perlu Anda pahami bahwa penyakit asam urat muncul dikarenakan tingginya asam urat dan ketidakmampuan organ ginjal untuk membuang zat hasil metabolisme purin tersebut. Jadi dalam pengobatan penyakit asam urat harus juga mencari obat herbal yang bisa juga memperbaiki fungsi ginjal. Jadi penggunaan obat herbal penurun asam urat harus dikombinasikan dengan herbal yang bisa memperbaiki fungsi ginjal sehingga proses pengeluaran asam urat melalui urin berjalan lancar.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Windi
NIM : KHGD 22070
Tempat dan Tanggal Lahir : Brebes, 19 Februari 2000
Agama : Islam
Email : putriazaniwindi@gmail.com
Alamat : Jln. A yani no 407 Rt 02 Rw 10 gang hj
Makin, Desa Suci Kec. Karangpawitan
Kab. Garut

Nama Orang Tua

1. Nama Ayah : Rokhidin
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. A yani no 407 rt 02 rw 10 gang hj
Makin, Desa Suci Kec. Karangpawitan
Kab. Garut

2. Nama Ibu : Taswi
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. A yani no 407 rt 02 rw 10 gang hj
Makin, Desa Suci Kec. Karangpawitan
Kab. Garut

Pendidikan yang Telah Ditempuh

1. TK RA Ianatul Muta'alimin (2004-2005)
2. SDN Sukamentri 6 (2006-2012)
3. SMPN 4 Garut (2012-2015)
4. SMKN 1 Garut (2015-2018)