

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS OSTEOARTRITIS DI DESA
KITRI RAYA KELURAHAN GENDING
GRESIK**



Oleh :

IMROATUS SHOLIKAH

NIM.2030052

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS OSTEOARTRITIS DI DESA
KITRI RAYA KELURAHAN GENDING
GRESIK**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar ners**



Oleh :

IMROATUS SHOLIKAH

NIM.2030052

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya melaporkan bahwa, karya ilmiah akhir ini ASLI hasil karya saya sendiri dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang di berlakukan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juli 2021



Imroatus Sholikhah
NIM.2030052

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami priksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Imroatus Sholikhah

NIM : 2030052

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan keperawatan pasien Osteoarthritis Di Desa Kitri
Raya Kelurahan Gendin Gresik

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, Juli 2021



Pembimbing

Hidayatus Sya'diyah, S.kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03.009

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns.Nuh Huda, M.Kep.,Sp.,Kep.MB

NIP.03.020

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Imroatus Sholikhah

NIM : 2030052

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny R Dengan Osteoarthritis Di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Imiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Hidayatus Sya'diyah, S.kep.,Ns.,M.Kep**
NIP.03.009



Penguji II : **Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom**
NIP. 03.042



Penguji III : **Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 03.011



**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Ns.Nuh Huda,M.Kep.,Sp.,Kep.MB

NIP.03.020

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. R dengan Diagnosa Medis Osteoarthritis Di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini di susun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp., Kep. MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang telah memberikan kritik, saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis demi kesempurnaan penelitian ini.
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah begitu banyak membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan membimbing penulis selama

penulis menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di STIKES
Hang Tuah Surabaya.

6. Kedua orang tua saya Ibu Sumirah dan Bapak Mat Urip tercinta yang senantiasia mendoakan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
7. Saudara saya kakak Dhokumi, kakak Fajariyawan, kakak Fajariyadi, Adek Nabila serata Mas Ridho tercinta yang senantiasia *support*, menemani dan memotivasi selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
8. Teman-teman Profesi Ners angkatan 11 dan seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Allah Yang Maha Pemurah dan penulis berharap bahwa karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semuanya.

Surabaya, 21 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	3
1.5 Metode Penulisan	4
1.6 Sistemika Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	8
2.1.1 Definisi Lanjut Usia.....	8
2.1.2 Batasan Lanjut Usia.....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Lansia	9
2.2 Konsep Osteoarthritis.....	11
2.2.1 Definisi Osteoarthritis	11
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Patofisiologi Osteoarthritis.....	14
2.2.4 Woc Osteoarthritis	16
2.2.5 Manifestasi Klinis	17
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2.7 Penatalaksanaan	18
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	20
3.1 Pengkajian	20
3.2 Fungsi Fisiologis	21
3.3 Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual :	24
3.4 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
3.5 Pola Pemenuhan Kebersihan Diri	Error! Bookmark not defined.
3.6 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.7 Diagnosis Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
3.8 Rencana Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3.9 Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
3.10 Evaluasi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 PEMBAHASAN	55
4.1 Pengkajian	55

4.2	Diagnosa Keperawatan (Sesuaikan dengan SDKI, SLKI)	72
BAB 5 PENUTUP		78
5.1	Simpulan	78
5.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		81

DAFTAR TABEL

WOC	16
Klasifikasi Osteoarthritis	12
Intervensi	22

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi pada setiap manusia, Usia lanjut merupakan keadaan dimana dianggap tubuh sudah tidak bisa menerima asupan nutrisi pada tulang dengan sempurna, sehingga tubuh rentan mengalami penurunan kapasitas pada tulang, terutama pada tulang sebagai penopang tubuh yaitu lutut. Masalah gangguan kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut adalah gangguan nyeri sendi (Osteoarthritis). World Health Organisation (WHO) mengkategorikan lansia menjadi Empat yaitu : usia pertengahan (middle age) adalah empat puluh lima tahun sampai dengan lima puluh sembilan tahun, lanjut usia (elderly) adalah enam puluh tahun sampai dengan tujuh puluh empat tahun, lanjut usia tua (old) adalah tujuh puluh lima tahun sampai dengan sembilan puluh tahun dan usia sangat tua (very old) diatas sembilan puluh tahun (Nugroho, 2012). Osteoarthritis adalah penyakit degenerasi pada lanjut usia yang menyerang sendi serta kerusakan jaringan yang dapat berlangsung selama bertahap hingga menahun. Penyakit ini ditandai dengan beberapa gejala seperti deteriorasi dan abrasi sehingga mengakibatkan hilangnya celah sendi dan munculnya tulang baru (osteofit). Osteoarthritis berhubungan dengan keluhan nyeri, kekakuan, keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) dan potensial deformitas kelemahan otot dan instabilitas sendi lutut sehingga terjadi penurunan kemampuan gerak dan fungsional pada lutut (Nurramadany, 2014). Osteoarthritis pada sendi lutut dapat menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari serta dapat mengurangi kualitas hidup (Dharmawirya, 2000) dalam (Nursyarifah, etc. 2013).

Prevalensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penyakit Osteoarthritis di Indonesia 7,3% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yaitu 11,9%. Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tahun 2018 tertinggi yaitu di Aceh 13,3%, sedangkan terendah di Sulawesi Barat 3,2%.

Penyakit terbanyak pada lanjut usia berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018 yaitu penyakit peradangan pada sendi. Jika dilihat dari karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18,9%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,5%) dibandingkan dengan pria (6,1%). Sedangkan dari karakteristik pekerjaan, prevalensi tertinggi pada Petani (9,90%) dan penduduk yang berasal dari pedesaan sekitar (7,8%) (Risikesdas, 2018).

Tanda dan gejala yang dijumpai pada kondisi osteoarthritis berupa antara lain nyeri, kaku sendi, krepitasi, sparme otot, keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS), dan penurunan kekuatan otot. Osteoarthritis juga dapat menimbulkan gangguan fungsional seperti kesulitan berjalan jarak jauh, sulit berdiri dari posisi jongkok, naik turun tangga, dan juga menyebabkan participation restriction terganggu (Kuntono, 2005). Dari keluhan yang di timbulkan kasus tersebut dapat di tangani oleh fisioterapi. Fisioterapi dapat memberikan penanganan pada kasus osteoarthritis dengan menggunakan modalitas fisioterapi berupa Infra Red (IR), Transcutaneous Electrical Stimulation (TENS) dan NeuroMuscular Taping (NMT). Infra red dapat meningkatkan proses metabolisme pada lapisan superficial kulit sehingga memberikan efek menenangkan yang dapat mengurangi nyeri. TENS juga dapat mengurangi nyeri karena efek dari stimulasi listriknya yang dapat diaplikasikan pada serabut saraf akan menghasilkan pelebaran pembuluh darah dan penekanan aktivasi simpatis sehingga meningkatkan aliran darah. Dan NMT dapat menambah lingkup gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot dan meningkatkan aktivitas fungsional karena efek yang didapatkan adalah memperlancar sirkulasi darah, rileksasi otot, memelihara kekuatan otot, meningkatkan kekuatan otot sehingga dapat meningkatkan aktivitas fungsional. Permasalahan yang muncul pada pasien diantaranya yaitu gejala-gejala utama adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama waktu bergerak. Apabila Osteoarthritis tidak segera di tangani akan menimbulkan Osteoarthritis yang tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman. Kondisi ini dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa komplikasi, seperti, gangguan tidur umumnya, mula-mula rasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang saat istirahat.

Maka dari itu, sebagai seorang bagaimana perjalanan dan dampak yang akan timbul pada penyakit *Osteoarthritis*. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik

untuk membahas lansia dengan *Osteoarthritis* yang di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny R dengan Diagnosa Medis Osteoarthritis Di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut

“Bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada Ny R dengan Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan gerontik pada Ny R dengan Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan diagnosa osteoarthritis di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan

program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan Osteoarthritis
2. Secara Praktis
 - a. Bagi Institusi Rumah Sakit
Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Osteoarthritis sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.
 - b. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.
 - c. Bagi keluarga dan klien Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit Osteoarthritis sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Osteoarthritis di rumah agar disability tidak berkepanjangan.
 - d. Bagi penulis selanjutnya Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Osteoarthritis sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode
Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

- b. Observasi Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.
 - c. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.
3. Sumber data
- a. Data Primer Adalah data yang di peroleh dari pasien.
 - b. Data Sekunder Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
 - c. Studi kepustakaan Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistemika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :
Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

- a. Bab 1 Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
- b. Bab 2 Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose Stroke Infark
- c. Bab 3 Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan
- d. Bab 4 Pembahasan : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
- e. Bab 5 Simpulan dan Saran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

bab 2 pada tinjauan kasus ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep lanjut usia yang terdiri dari definisi lanjut usia, batasan lanjut usia perubahan fisiologis lansia. Pada bab 2 juga diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan gerontik Osteoarthritis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, patofisiologi, WOC, manifestasi klinis, penatalaksanaan. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Osteoarthritis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2),(3),(4) UU No 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Hidayatus Sya'Diyah, 2018)

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia yang akan dialami setiap individu secara alamiah. Menjadi lansia berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa hingga tua. Pada fase ini lansia banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi tubuh dan kemampuan yang pernah dimilikinya, lansia dibagi menjadi tiga yaitu young old (65 – 74 tahun), middle old (75 – 84 tahun), dan old – old (lebih dari 85 tahun) (Tamher & Noorkasiani, 2011).

Seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Muhith Abdul, Sandu Siyoto 2016).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Beberapa pendapat di bawah ini dikemukakan mengenai batasan umur lansia :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)
Lanjut Usia Meliputi :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.
2. Menurut Depkes RI klasifikasi lansia 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 resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d. Lansia potensial ialah 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

2.1.3 Perubahan Fisiologi Lansia

Menurut Dewi sofia rhosma 2014, Perubahan organ akibat proses menua dijelaskan sesuai sistem organ tubuh dan mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh pada kualitas kehidupan lansia. Ketika lansia mengalami perubahan akibat proses menua, fungsi independen lansia akan mengalami gangguan.

1. Sistem integumen

Proses penuaan pada lansia kulit akan kehilangan elastisitas dan kelembabannya. Lapisan epitel menipis, serat kolagen elastis juga mengecil dan menjadi kaku. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya. Kesulitan mengatur suhu tubuh karena penurunan ukuran, jumlah dan fungsi kelenjar keringat serta kehilangan lemak subkutan. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan refleksi menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot. (Hidayatus Sya'Diyah, 2018)

2. Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discus vertebrae menipis, tendon mengkerut dan atrofi serabut sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram, dan tremor. (Hidayatus Sya'Diyah, 2018)

3. Sistem Neurologis

Rata – rata berkurangnya saraf neurocortical sebesar 1 per detik , hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespon baik dalam gerakan maupun jarak waktu, khusus dengan stress. Transmisi saraf lebih lambat, perubahan degeneratif pada saraf-saraf pusat dan sistem saraf perifer, hipotalamus kurang efektif dalam mengatur suhu tubuh, peningkatan ambang batas nyeri, refleksi kornea lebih lambat serta perubahan kualitas dan kuantitas tidur (Muhith Abdul, Sandu Siyoto 2016).

4. Sistem Respirasi

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat,

menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimal menurun dan kedalaman bernapas menurun. (Hidayatus Sya'Diyah, 2018)

5. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah (Muhith Abdul, Sandu Siyoto 2016).

7. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi. (Hidayatus Sya'Diyah, 2018)

2.2 Konsep Osteoarthritis

2.2.1 Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang terjadi pada cartilago (tulang rawan) yang ditandai dengan timbulnya nyeri saat terjadi penekanan sendi yang terkena. Kelainan pada kartilago akan berakibat tulang bergesekan satu sama lain, sehingga timbul gejala kekakuan, nyeri pembatasan gerak pada sendi. (Helmi, 2016). Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi yang paling sering dan merupakan salah satu penyebab nyeri, disabilitas, dan kerugian ekonomi dalam populasi (Donald,et al., 2010). Kata “osteoarthritis” sendiri berasal dari Yunani dimana “osteo” yang berarti tulang, “arthro” yang berarti sendi, dan “itis” yang berarti inflamasi, walaupun sebenarnya inflamasi pada osteoarthritis tidak begitu mencolok seperti yang ada pada remathoid dan autoimun arthritis (Arya,et al., 2013). Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi degenerative yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi. Vertebra, panggul, lutut dan pergerakan kaki paling

sering terkena OA Dan memiliki gambaran yang khas yaitu sendi falang distal dan proksimal sering terkena.

Osteoarthritis diklasifikasikan menjadi : (Yuliana elin, 2019)

- a. Tipe primer (idiopatik) tanpa kejadian atau penyakit sebelumnya yang berhubungan dengan osteoarthritis
- b. Tipe sekunder seperti akibat trauma , infeksi dan pernah fraktur

Klasifikasi OA:

IDIOPATIK	SEKUNDER
<p>Lokal</p> <p>Tangan : Nodus Heberden dan Bouchard (nodal), arthritis antarfalang erosif (nonnodal), karpal-metakarpal pertama</p> <p>Kaki : hallux valgus, hallux rigidus, jempol terkontraksi (jempol palu/cock-up), talonavikularis</p> <p>Lutut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompartemen medial - Kompartemen lateral - Kompartemen patelofemoralis <p>Panggul :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksentrik (superior) - Kosentrik (aksial, medial) - Difus (koksartritis senilis) <p>Tulang kelakang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sendi apofisis - Antarvertebra (diskus) - Spondilosis (osteofit) - Ligamentosa (hiperostosis, penyakit forestier, 	<p>Trauma :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akut - Kronik (pekerjaan, olahraga) <p>Kongenital atau perkembangan :</p> <p>Penyakit lokal: Legg-Calvé-Perthes, dislokasi panggul kongenital, epifisis selip</p> <p>Faktor mekanis : panjang ekstremitas bahwa yang tidak sama, deformitas valgus/varus, sindrom hipermobilitas</p> <p>Displasia tulang : displasia epifisis, displasia spondilapofisis, osteonikondistrofi</p> <p>Metabolik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Okronosis (alkaptonuria) - Hemokromatosis - Penyakit Wilson - Penyakit Gaucher <p>Endokrin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akromegali - Hiperparatiroidisme - Diabetes mellitus - Kegemukan

<p>hiperostosis rangka idiopatik difus)</p> <p>Tempat tunggal lainnya, mi. Glenohumeralis, akromioklavikularis, tibiotalar, temperomandibularis, sakroiliaka</p> <p>Generalisata (OAG) : mencakup tiga atau lebih daerah yang tercantum diatas (Kellgren-Moore)</p>	<p>- Hipotiroidisme</p> <p>Penyakit endapan kalsium :</p> <p>Endapan kalsium pirofosat dihidrat</p> <p>Antropati apatit</p> <p>Penyakit tulang dan sendi lain</p> <p>Lokal : fraktur, nekrosis avaskuler, infeksi, gout</p> <p>Difus : artritis rematoid (peradangan), penyakit paget, osteopetrosis, osteokondritis</p> <p>Neuropatik (sendi charcot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endemik - Kashin-beck - Mseleni <p>Lain-lain</p> <p>Hemoglobinopati, penyakit casson, frosbite</p>
---	---

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari OA untuk sekarang masih belum jelas tetapi factor resiko OA dapat diketahui dari :

2. Umur.

Dari semua faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya osteoarthritis semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Osteoarthritis hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada umur dibawah 40 tahun dan sering pada umur diatas 60 tahun.

3. Jenis Kelamin.

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis lutut dan sendi , dan lelaki lebih sering terkena osteoarthritis paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keeluruhan dibawah 45 tahun frekuensi osteoarthritis kurang lebih sama pada laki dan wanita tetapi diatas 50 tahun frekuensi osteoarthritis lebih banyak

pada wanita dari pada pria hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis osteoarthritis.

4. Genetic

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis misal, pada ibu dari seorang wanita dengan osteoarthritis pada sendi-sendi inter falang distal terdapat dua kali lebih sering osteoarthritis pada sendi-sendi tersebut, dan anak-anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering dari pada ibu dan anak perempuan dari wanita tanpa osteoarthritis.

5. Kegemukan.

Berat badan yang berlebihan nyata berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis baik pada wanita maupun pada pria. Kegemukan ternyata tak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban, tapi juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula).

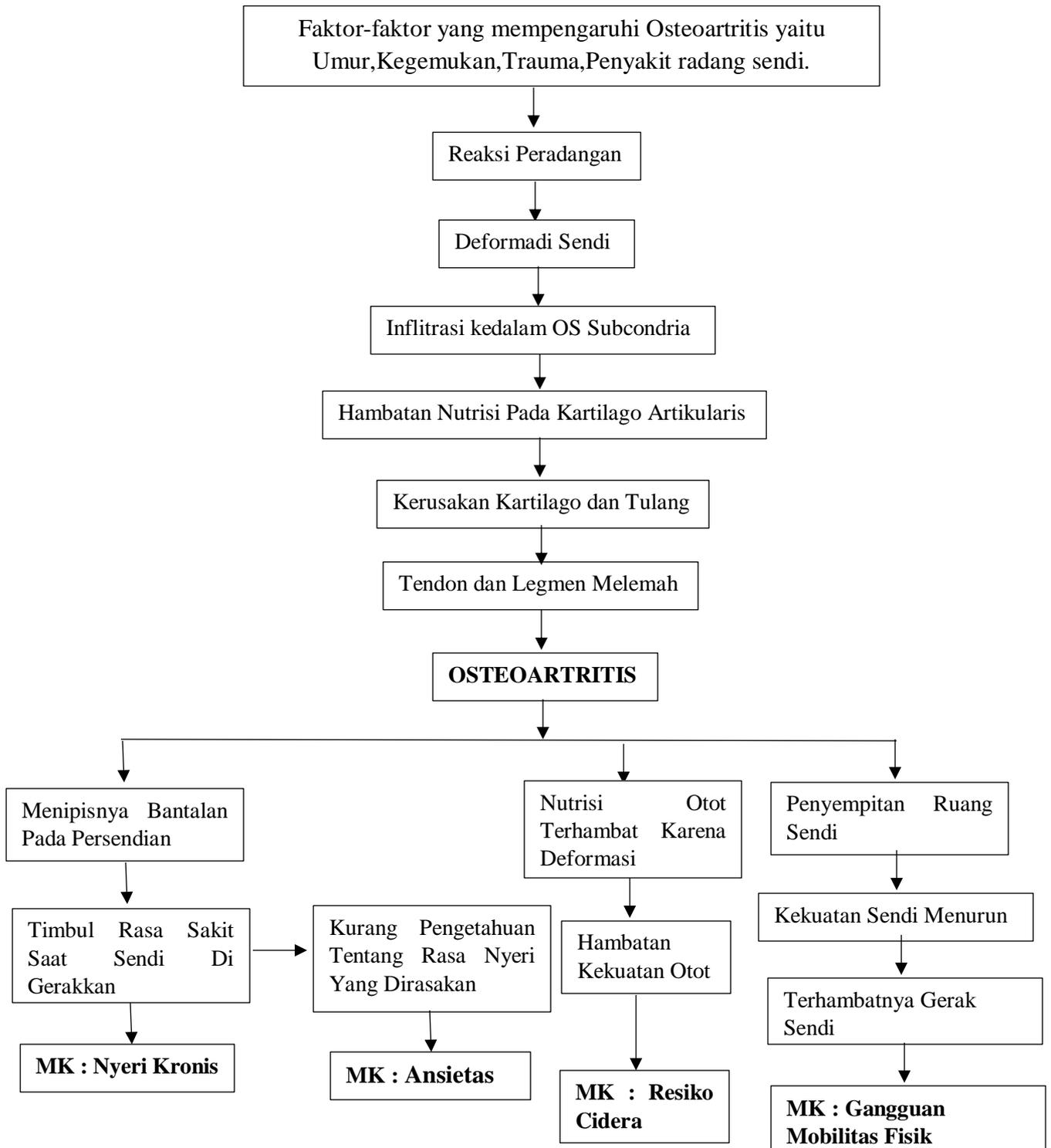
2.2.3 Patofisiologi Osteoarthritis

Penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang dan progresif lambat, yang seakan-akan merupakan proses penuaan, rawan sendi mengalami kemunduran dan degenerasi disertai dengan pertumbuhan tulang baru pada bagian tepi sendi. Proses degenerasi ini disebabkan oleh proses pemecahan kondrosit yang merupakan unsur penting rawan sendi. Pemecahan tersebut diduga diawali oleh stress biomekanik tertentu. Pengeluaran enzim lisosom menyebabkan dipecahnya polisakarida protein yang membentuk matriks di sekeliling kondrosit sehingga mengakibatkan kerusakan tulang rawan. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi yang harus menanggung berat badan, seperti panggul lutut dan kolumna vertebralis. Sendi interfalanga distal dan proksimal.

Osteoarthritis pada beberapa kejadian akan mengakibatkan terbatasnya gerakan. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa nyeri yang dialami atau diakibatkan penyempitan ruang sendi atau kurang digunakannya sendi tersebut. Perubahan-perubahan degeneratif yang mengakibatkan karena peristiwa-peristiwa tertentu misalnya cedera sendi infeksi sendi deformitas congenital dan penyakit peradangan sendi lainnya akan menyebabkan trauma pada kartilago yang bersifat intrinsik dan

ekstrinsik sehingga menyebabkan fraktur ada ligamen atau adanya perubahan metabolisme sendi yang pada akhirnya mengakibatkan tulang rawan mengalami erosi dan kehancuran, tulang menjadi tebal dan terjadi penyempitan ronggasendi yang menyebabkan nyeri, kaki kripitasi, deformitas, adanya hipertropi atau nodulus

2.2.4 Woc Osteoarthritis



2.2.5 Manifestasi Klinis

Penyakit Osteoarthritis mempunyai gejala-gejala yang menulitkan penderitanya. Gejala-gejala tersebut diantaranya nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan. Nyeri yang dialami diperberat dengan aktivitas atau menahan berat tubuh dan berkurang dengan istirahat. Kekakuan terjadi ketika di pagi hari atau setelah bangun tidur dan mereda kurang dari 30 menit. Pembengkakan disebabkan karena synovitis dengan efusi. Gangguan fungsi disebabkan karena nyeri yang terjadi dan kerusakan struktur sendi. (Nurarif dkk, 2015)

1. Nyeri sendi, keluhan utama dan cenderung memiliki onset yang perlahan.
2. Hambatan gerak sendi, gangguan ini biasanya semakin berat dengan pelan-pelan sejalan dengan bertambahnya rasa nyeri.
3. Nyeri bertambah dengan aktifitas, membaik dengan istirahat , terasa paling nyeri pada akhir , dan seiring dengan memburuknya penyakit, menjadi semakin parah, sampai pada tahap dimana pergerakan minimal saja sudah menimbulkan rasa nyeri dan biasa mengganggu tidur
4. Kekakuan paling ringan pada pagi hari namun terjadi berulang-ulang sepanjang hari dengan periode istirahat.
5. Krepitasi, rasa gemeretak (kadang-kadang dapat terdengar) pada sendi yang sakit
6. Pembesaran sendi (deformitas)
7. Perubahan gaya berjalan
8. Tanda-tanda peradangan pada sendi (nyeri tekan , gangguan gerak, rasa hangat yang merata dan warna kemerahan).



Gambar 2.2.3 perbandingan sendi sehat dengan sendi yang terkena osteoarthritis

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan serologi (untuk indikasi inflamasi) dan cairan synovial dalam batas normal, pemeriksaan mikroskopis
- b. Foto rontgen polos menunjukkan penurunan progresif massa kartilago sendi sebagai penyempitan rongga sendi
- c. Pemeriksaan zat besi dan kalsium

2.2.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama dari pengobatan pada pasien osteoarthritis adalah untuk mengurangi gejala nyeri maupun peradangan, mencegah terjadinya kontraktur dan memperbaiki deformitas pada sendi. Penatalaksanaan utama yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan edukasi mengenai penyakitnya secara lengkap, selanjutnya adalah istirahat yang adekuat, pemberian gizi seimbang dan memberikan terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian obat analgesik.

Pemberian Pendidikan kesehatan merupakan penatalaksanaan utama yang dilakukan bagi pasien maupun keluarga. Pendidikan kesehatan yang harus dijelaskan secara terperinci diantaranya mengenai pengertian, patofisiologi, prognosis, serta sumber bantuan untuk mengatasi keluhan dari osteoarthritis. Di samping itu istirahat yang adekuat juga merupakan komponen penting dari penatalaksanaan osteoarthritis. Untuk mengurangi nyeri maka perlu diberikan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri dan meredakan peradangan seperti obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). (Ningsih, N., 2013).

Selain itu Teknik non farmakologis dengan pemberian ekstrak jahe juga dapat mengurangi nyeri pada osteoarthritis. Jahe memiliki sifat pedas, panas dan aromatic dari oleoresin seperti zingaron, gingerol dan shogaol. Teknik komplementer dengan pemberian boreh jahe juga mampu mengurangi nyeri yang diderita penderita osteoarthritis. Jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatic dari oleoresin seperti zingaron, gingerol dan shogaol. Gingerol dan shogaol memiliki berat molekul yang menunjukkan potensi yang baik untuk penetrasi kulit. Boreh jahe yang dibalurkan pada sendi yang nyeri akan mengakibatkan stratum korneum pada kulit menjadi lebih permeabel, sehingga mampu meningkatkan pembukaan ruang intraseluler dan terjadinya ekspansi. Permeabilitas yang terjadi mengakibatkan gingerol dan shogaol

melewati kulit, masuk ke sirkulasi sistemik dan memberikan efek terapi anti-inflamasi.(Ningsih, N., 2013).

Pengelolaan OA berdasarkan atas sendi yang terkena dan berat ringannya OA yang diderita. Penatalaksanaan OA dibagi atas 3 hal, yaitu :

1. Terapi non-farmakologis

a. Edukasi

Penjelasan kepada pasien perlu dilakukan agar pasien dapat mengetahui serta memahami tentang penyakit yang dideritanya, bagaimana agar penyakitnya tidak beryambah semakin parah, dan agar persendiannya tetap terpakai

b. Terapi fisik atau rehabilitasi

Pasien dapat mengalami kesulitan berjalan akibat rasa sakit. Tetapi ini dilakukan untuk melatih pasien agar persendiannya tetap dapat dipakai dan melatih pasien untuk melindungi sendi yang sakit

c. Penurunan berat badan

Berat badan yang berlebih merupakan factor yang memperberat OA. Oleh karena itu, berat badan harus dapat dijaga agar tidak berlebih dan diupayakan untuk melakukan penurunan berat badan apabila berat badan berlebih

2. Terapi Farmokologis

Penanganan terapi farmakologis melingkupi penurunan rasa nyeri yang timbul, mengoreksi gangguan yang timbul dan mengidentifikasi manifestasi-manifestasi klinis dari ketidakstabilan sendi

a. Obat Antiinflamasi Nonsteroid (AINS), Inhibitor Siklooksigenase-2 (COX 2), dan Asetaminofen

Untuk mengobati rasa nyeri yang timbul pada OA lutut, penggunaan obat AINS dan Inhibitor COX-2 dinilai lebih efektif daripada penggunaan asetaminofen. Namun karena resiko toksisitas obat AINS lebih tinggi daripada asetaminofen, asetaminofen tetap menjadi obat pilihan pertama dalam penanganan rasa nyeri pada OA. Cara lain untuk mengurangi dampak toksisitas dari obat AINS adalah dengan cara mengkombinasikannya dengan menggunakan inhibitor COX-2

b. Chondroprotective Agent

Adalah obat-obatan yang dapat menjaga atau merangsang perbaikan dari kartilago pada pasien OA. Obat-obatan yang termasuk dalam kelompok obat ini adalah : tetrasiklin, asam hialuronat, kondroitin sulfat, glikosaminoglikan, vit c, dll.

3. Terapi Pembedahan

Terapi ini diberikan apabila terapi farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit dan juga untuk melakukan korelasi apabila terjadi demormitas sendi yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Aktivitas/Istirahat

Gejala :

- a. Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi : kekakuan pada pagi hari
- b. Keletihan
- c. Keterbatasan ruang gerak, atrofi otot, kulit : kontraktur/ kelainan pada sendi dan otot

Tanda :

- a. Malaise
- b. Keterbatasan rentang gerak, atrofi otot, kulit : kontraktur atau kelainan pada sendi dan otot

2. Kardiovaskular

Gejala : jantung cepat, tekanan darah menurun

Tanda : fenomena Raynaud dari tangan (misalnya pucat intermiten, sianosis kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal)

3. Integritas Ego

- a. Factor-faktor stress akut atau kronis : misalnya finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, factor-faktor hubungan
- b. Keputusan dan ketidakberdayaan
- c. Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi misalnya ketergantungan pada orang lain

4. Makanan atau cairan
 - a. Ketidakmampuan untuk menghasilkan / mengkonsumsi makanan / cairan adekuat:mual
 - b. Anoreksia
 - c. Kesulitan untuk mengunyah
 - d. Kekeringan pada membrane mukosa
5. Hygiene

Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas pribadi, ketergantungan pada orang lain
6. Neurosensory

Gejala : kebas / kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan

Tanda : pembengkakan sendi
7. Nyeri / kenyamanan
 - a. Fase akut dari nyeri (kemungkinan tidak disertai degan pembengkakan jaringan lunak pada sendi)
 - b. Terasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari)
8. Keamanan
 - a. Kesulitan dalam menangani tugas / pemeliharaan rumah tangga
 - b. Kekeringan pada mata dan membrane mukosa
 - c. Kulit mengkilat, tegang, nodul sub mitaneus
 - d. Lesi kulit, ulkus kaki
 - e. Kesulitan dalam menangani tugas/ pemeliharaan rumah tangga
 - f. Demam ringan menetap
 - g. Kekeringan pada mata dan membrane mukosa
9. Interaksi Sosial

Gejala : kerusakan interaksi dan keluarga/ orang isin : perubahan peran: isolasi
10. Penyuluhan /pembelajaran
 - a. Riwayat rematik pada keluarga
 - b. Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, penyembuhan penyakit tanpa pengujian

c. Riwayat perikarditis, lesi tepi katup. Fibrosis pulmonal, pkeuritis.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis
2. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubunga Dengan Nyeri
3. Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi
4. Resiko cidera berhubungan dengan penurunan fungsi tulang
5. Perubahan pola tidur berhubungan dengan nyeri
6. Deficit perawatan diri berhubungan dengan nyeri dan kelemahan, kerusakan Auskuloskeletal: penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri pada waktu bergerak, depresi
7. Gangguan citra tubuh / perubahan penampilan peran berhubungan dengan peruahan kemampuan untuk mlakukan tugas-tugas umum, peningkatan penggunaan energy, ketidakseimbangan mobilitas
8. Resiko tinggi terhadap kerusakan penataksanaan lingkungan berhubungan dengan proses penyakit degenerative jangka panjang, sistem pendukung tidak adekuat
9. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenal penyakit, prognosis dan kebutuhan perawatan dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman/ mengingat kesalahan interpretasi informasi.

2.3.3 Intervensi

No	Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri Kronis (D.0078)	Setelah diberikan intervensi selama 3x30 menit setiap pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun , dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) 2. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) 3. Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 	Manajemen Nyeri (1.08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

		(Sedang)	<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam.
2.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri (D.0054)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit setiap pertemuan, diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173) Definisi : Memfasilitasi pasien untuk Aktivitas pergerakan fisik Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di (tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. (D.0080)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit dalam setiap pertemuan diharapkan ansietas dapat menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Varibilisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun). 	<p>Terapi Relaksasi Definisi : Menggunakan teknik peregang dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri dan kecemasan. Tindakan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi teknik relaksasi yang

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Varibilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun) 3. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun) 	<p>digunakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Monitor respon klien terhadap teknik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang prosedur teknik relaksasi 2. Gunakan relaksasi sebagai strategi analgesik atau tindakan medis lain <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan misal relaksasi nafas dalam. 2. Anjurkan mengambil posisi yang 3. Anjurkan rileks dan merasakan se 4. Anjurkan sering mengulangi atau dipilih 5. Demonstrasikan dan teknik relaks
--	--	--	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan keperawatan pada Ny.R dengan Osteoarthritis penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 10 November 2020 sampai dengan 12 November 2020 dengan pengkajian tanggal 09 November 2020 pada jam 09.00 WIB.

3.1 Pengkajian

Pasien adalah seorang perempuan berinisial Ny.R dengan umur 61 tahun, beragama islam, status pasien kawin, faktor pendukung pasien yaitu suami, anak, dan cucunya. Pada saat pasien berumur 20-51 tahun pasien bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu pabrik yang ada di Gresik, setelah pensiun dari pekerjaannya pasien sekarang menjadi ibu rumah tangga. Suami pasien berinisial Tn.H yang berumur 63 tahun, suami pasien saat ini masih bekerja sebagai karyawan swasta dan menjadi ketua RT.

Keluhan utama Ny. R adalah Lutut kanan dan kiri klien terasa kaku dan linu-linu meskipun tidak setiap saat kambuh. Kaku dan linunya berkurang jika dibuat istirahat dan duduk selanjoran. Linunya sudah dirasakan semenjak 5 tahun yang lalu saat ia pension. Keluhan yang di rasakan selama tiga bulan terakhir Ny.R mengatakan cemas dengan linu-linunya meskipun tidak setiap saat muncul. Linunya sudah diberi obat gosok akan tetapi masih tak kunjung sembuh. Sedangkan klien takut memeriksakan kesehatannya lagi karena saat ini sedang masa pandemi. Jadi alternatif yang dilakukan klien hanya memberikan obat gosok saat linu dan kakunya kambuh dibagian lutut. Riwayat penyakit Ny.R adalah Asam klien mengatakan dulunya sewaktu masih kerja kedua kakinya sering linu-linu akan tetapi hanya dibiarkan saja. Setelah tidak bekerja klien berinisiatif untuk memeriksakan kondisi tubuhnya ke pelayanan kesehatan terdekat, semenjak itu klien mengetahui bahwa ia menderita asam urat yg tinggi. Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan maupun terhadap makanan.

3.2 Fungsi Fisiologis

1. Kondisi Umum

Pada saat pengkajia Ny R mengatakan mengalami kelemahan pada bagian lutut apabila nyerinya kambuh,perubahan berat badan pasien tidak mengalami berat badan,perubahan nafsu makan tidak ada perubahan,masalah pola tidur Ny R mengatakan ada pola tidur yaitu pada malam hri Ny R tidur mulai jam 21.00 – 03.00 WIB akan tetapi pada durasi tidurnya pasien mudah terbangun,kemampuum untuk melakukan aktivitas Ny R mengatakan berhati hati dalam bergerak karena takut rasa nyerinya muncul kembali. Pada saat pengkajian TD pasien 130/90 mmHg, Nadi 92x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6 °C. Pada pengkajian ini tidak ada masalah keperawatan.

2. Integumen

Pada saat pengkajian Ny R tidak mengalami pruritis,perubahan ligmen,memar,lebab dari sini tidak ada masalah keperawatan.

3. Hematopoitic

Pada saat pengkaian Ny R tidak mengalami perdarahan abnormal, pembengkakan yang di alaminya tidak setiap hari terkadang lututnya mengalami pembengkakan apabila Ny R kecapekan melakukan aktivitas. Pada hematopoitik tidak ada masalah keperawatan.

4. Kepala

pada saat pengkajian Ny R tidak mengeluhkan sakit kepala atau pusing, tidak mengalami gatal pada kulit kepala, dan tidak mengalami kerontokan pada rambut. Tidak ada masalah keperawatan.

5. Mata

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak ada perubahan penglihatan atau kaburmkonjungtiva anemis,sklera iterik, Ny R menggunakan kacamata untuk membaca buku, tidak ada nyeri pada mata,infeksi pada mata ataupun riwayat katarak. Pada bagian ini tidak ada masalah keperawatan.

6. Telinga

Pada saat pengkajian Ny R tidak mengalami penurunan pendengaran, cairan dalam telinga (*discharge*) tidak ada, telinga pada pasien tidak berdengung, klien tidak menggunakan alat bantu dengar, klien mengatakan rutin membersihkan telingannya paling tidak 2 hari sekali. Tidak ada masalah keperawatan.

7. Hidung

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak pernah mengalami mimisan, sumbatan pada hidung kecuali kalau Ny R lagi mengalami flu, tidak pernah mengalami alergi, tidak ada riwayat infeksi, dan tidak mengalami gangguan penciuman, bentuk hidung Ny R simetris. Disini tidak ada masalah keperawatan.

8. Mulut dan Tenggorokan

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak mengalami nyeri telan, tidak mengalami kesulitan untuk mengunyah atau menelan makanan, tidak ada peradangan pada gusi, tidak ada perubahan rasa, Ny R mengaku tidak mempunyai gigi palsu, dan mukosa bibir terlihat lembab. Tidak ada masalah keperawatan.

9. Leher

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan pada bagian leher tidak ada nyeri saat di tekan, tidak ada massa pada leher Ny R, tidak tampak pembesaran kelenjar *thyroid*. Tidak ada masalah keperawatan

10. Pernafasan

Pada saat pengkajian Ny R tidak mengalami batuk, tidak mengalami sesak nafas, betuk dada simetris, tidak terdapat *Wheezing, Ronchi*, dan Ny R mengatakan tidak memiliki penyakit asma, *Respirasi* pada saat pengkajian 20x/menit. Tidak ada masalah keperawatan.

11. Kardiovaskuler

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak merasakan nyeri dada, klien juga mengaku bahwa dadanya tidak merasa berdebar-debar, klien tidak mengalami sesak nafas, bunyi jantung tidak terkaji. Tidak ada masalah keperawatan.

12. Gastrointestinal

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak ada kesulitan saat menelan makanan, pasien tidak merasakan ingin muntah ataupun mual, nafsu makan Ny R juga baik, tidak ada massa pada bagian perut klien, pada pola BAB tidak ada masalah 1x sehari. Tidak ada masalah keperawatan.

13. Perkemihan

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan tidak merasakan nyeri saat BAK, frekuensi BAK tidak berubah dengan frekuensi 5-6x dalam sehari, tidak ada kesulitan saat berkemih, klien mengaku tidak pernah mengalami kencing berdarah/hematuria, pasien masih dapat mengontrol BAK saat rasa ingin BAK itu muncul atau tidak mengalami inkontinensia. Tidak ada masalah keperawatan pada pola perkemihan.

14. Genetalia

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan reproduksinya tidak ada lesi, tidak ada nyeri pelvis, Ny R mengatakan sudah tidak menstruasi lagi sejak 10 tahun yang lalu, aktivitas seksual klien mengatakan sudah jarang, riwayat *pap smear* dan pemeriksaan IVA semenjak pensiun sudah tidak pernah tetapi pada saat masih bekerja rutin mengikuti pemeriksaan *pap smear* dan IVA.

15. Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan merasakan nyeri pada sendinya, tidak ada bengkak saat di kaji, sendi juga merasa kaku, tidak ada perubahan anatomi/deformitas, klien tidak merasakan kram, tidak ada kelemahan otot, masalah gaya berjalan tidak ada. Cuma lebih berhati-hati, tidak ada nyeri punggung, pola latihan yang dilakukan oleh Ny R yaitu jalan-jalan pagi selepas sholat subuh, postur tulang belang normal, dampak pada aktivitas dan latihan klien mengatakan melakukan aktivitas dan latihan dengan hati-hati karena terkadang kedua lutut kaku saat melakukan aktivitas, klien tidak menggunakan alat bantu gerak, refleksi bicep normal, tricep normal, knee normal, achilles normal. Pada bagian muskuloskeletal terdapat masalah keperawatan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik.

16. Persyarafan

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan mengalami sakit kepala tetapi tidak sering pada saat terlalu capek, klien tidak pernah pingsan atau *Syncope*, klien tidak mengalami tremor, klien tidak mengalami paralysiss atau kelumpuhan, tidak mengalami gangguan pergerakan, dan tidak mengalami masalah memori. Disini tidak ada masalah keperawatan.

3.3 Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual :

1. Psikososial

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan bahwa cemas akan kondisinya dikarenakan rasa sakit yang di deritanya rasa sakit linu linu yang sering muncul terlebih saat sedang kecapekan ataupun terlalu lama duduk klien mengatakan jika terlalu lama duduk lututnya merasa nyeri,kaku dan terkadang membengkak, klien mengaku pola tidurnya juga terganggu saat rasa linunya muncul menahan sakit yang dideritanya,tetapi klien mengatakan konsetrasinya tidak terganggu, persepsi akan kematian klien menanggapinya bahwa kematian adalah hal yang wajar yang sudah di gariskan dan semua makhluk hidup akan kembali kepadaNya, pada pola aktivitas dan latihan klien mengaku berhati hati saat beraktivitas.

2. Spiritual

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan aktivitas ibadah klien beribadah di mushollah saat sholat subuh, magrib dan isya'. Ketika sholat dzuhur dan asar di lakukan di rumah bersama suaminya, hambatan klien mengatakan Klien mengatakan kesulitan berdiri setelah gerakan sholat ruku dan sujud karena kadang lututnya terasa linu, klien mengatakan aktivitas rekreasi Klien mengatakan sebelum adanya pandemi, setiap hari minggu dengan suami selalu diajak jalan-jalan oleh anak-anak dan cucunya. Akan tetapi setelah adanya pandemi klien lebih sering mengahbiskan waktu dirumah bersama dengan suaminya. Klien mengatakan dapat berinteraksi dengan baik dengan tetangga-tetangga sekitar.

3. Lingkungan

Pada saat pengkajian kamar klien tampak bersih,wangi dan rapi, kamar mandi klien Kamar mandi klien sedang diperbaiki , lantainya yang semula keramik sedang proses pergantian dengan batu kecil-kecil dengan alasan klien sering hampir kepleset karena lantai kamar mandinya licin. Bagian luar rumah terlihat tampak bersih, karena suaminya suka menanam bunga-bunga dan rajin menyiram serta membersihkannya.

4. Negative Functional Consequences

a. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel) :

Pada saat pengkajian pemeliharaan kesehatan diri dengan skor 5, mandi dengan skor 5,makan dengan skor 10, tilet (aktivitas BAB dan BAK) dengan skor

10, Nik turun tangga dengan skor 5, berpakaian dengan skor 10, kontrol BAB dengan skor 10, kontrol BAK dengan skor 10, ambulasi dengan skor 15, transfer kursi atau bad dengan skor 15. Didapatkan total 91-99 dengan ketergantungan ringan.

b. Aspek Kognitif

MMSE (Mini Mental Status Exam) :

Pada saat pengkajian di dapatkan hasil orientasi dapat menyebutkan dengan benar tahun, hari, musim, bulan dan tanggal. Orientasi yang ke dua dapat dengan benar menjawab pertanyaan negara, propinsi, kabupaten/kota. Registrasi dapat menyebutkan 3 nama obyek kursi, meja dan kertas. Perhatian dan kalkulasi meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat dengan jawaban yang benar, mengingat dengan meminta klien mengulangi ketiga obyek pada poin dengan baik, bahasa menanyakan pada klien tentang benda sambil menunjuk benda seperti gorden dan meja. Meminta klien untuk mengulangi kata dengan baik dari semua pernyataan di atas dengan total nilai maksimal 35 dan nilai klien 25 dengan intreprestasi 24-30 tidak ada gangguan kognitif dengan kesimpulan tidak ada gangguan kognitif yang berat pada klien.

c. Tingkat Kerusakan Intelektual

Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner)

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Pada saat pengkajian di berikan beberapa pertanyaan yang pertama tanggal berapa hari ini ? klien dapat menjawab dengan benar, yang kedua dari apa sekarang ? klien menjawab dengan benar, yang ketiga apa nama tempat ini ? di jawab dengan benar, yang ke empat dimana alamat anda ? klien menjawab dengan benar, yang ke lima berapa umur anda ? klien menjawab dengan benar, yang ke enam kapan anda lahir ? klien menjawab dengan salah, yang ke tujuh siapa presiden indonesia ? klien menjawab dengan benar, yang ke delapan siapa presiden indonesia sebelumnya ? klien menjawab dengan salah, yang ke sembilan siapa nama ibu anda ? klien menjawab dengan benar, yang ke sepuluh kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun klien menjawab dengan jawaban yang salah. Dengan jumlah 7 intreprestasi berdasarkan hasil pengkajian di

dapatkan salah 0-3 fungsi intelektual utuh. Dengan keterangan bisa di Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar, Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas, Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan.

d. Tes Keseimbangan

Pada saat pengkajian tanggal 13 november 2020 hasil TUG detik duduk siap di kursi 5 detik, dari duduk siap dikursi lalu berdiri tegak 15 detik, dari berdiri tegak maju kedepan jalan 5 langkah 8 detik. Dengan rata-rata waktu TUG $5 + 15 + 8 = 28$. Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut : $>13,5$ Resiko tinggi jatuh .

e. Kecemasan

GDS, Pengkajian, Depresi :

Pada saat pengkajian pertanyaan yang pertama kepuasan kehidupan saat ini dengan nilai 1, merasa bosan dengan berbagai aktifitas dengan kesenangan dengan nilai 1, merasa bahwa hidup hampa dengan nilai 0, Anda sering merasa bosan dengan nilai 1, Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu dengan nilai 0, Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda dengan nilai 1, Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu dengan nilai 1, Anda sering merasakan butuh bantuan dengan nilai 1, Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal dengan nilai 0, Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda dengan nilai 1, menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa dengan nilai 0, Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda dengan nilai 0, Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat dengan nilai 1, Anda merasa tidak punya harapan dengan nilai 0, Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda dengan nilai 1. Jumlah 9 Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi.

f. Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

Pada saat pengkajian menderit sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dengan skor 2 pengkajian

dilakukan, makan kurang dari 2 kali dalam sehari dengan skor 3, makan sedikit buah, sayur atau olahan susu dengan skor 2, mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya dengan skor 2, mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras dengan skor 2, tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan dengan skor 4, Lebih sering makan sendirian dengan skor 1 pengkajian di lakukan, mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya dengan skor 1, mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir dengan skor 2, Interpretasi 0-2 dengan hasil Good.

g. Fungsi Sosial Lansia

Apgar keluarga dengan lansia

Alat Skrining Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Pada saat pengkajian Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya dengan fungsi yang di dapat *Adaptation* dengan skor 2, Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya dengan *partnership* dengan skor 1, Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru *growth* dengan skor 2, Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai dengan skor *affection* 2, Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama *resolve* skor 2. Dengan jumlah <6 inteprestasi fungsi sosial lansia.

h. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pada saat dilakukan pengkajian Ny R mengatakan pemeriksaan GDA 120, Asam Urat 6,4, dan Kolesterol 110.

3.4 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1. Frekwensi makan

Pada saat pengkajian dilakukan frekuensi makan dilakukan dengan tidak teratur.

2. Jumlah makanan yang dihabiskan

Pada saat pengkajian jumlah makan yang dihabiskan 1 porsi habis

3. Makanan tambahan

Pada saat pengkajian didapatkan Ny R mengatakan makanan tambahan dihabiskan

4. Frekwensi minum

Pada saat pengkajian didapatkan Ny R mengatakan frekuensi minum > 3 gelas sehari

5. Jenis Minuman

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan apabila jenis air minum yaitu air putih dan teh.

6. Jumlah waktu tidur

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan apabila jumlah waktu tidur yaitu > 6 jam

7. Gangguan tidur berupa

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan apabila gangguan tidur berupa sering terbangun

8. Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan penggunaan waktu luang ketika tidak tidur yaitu bersantiaai dengan cucunya.

3.5 Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

1. Mandi

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan mandi 2 kali dalam sehari

2. Sikat gigi

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan frekuensi sikat gigi 2 kali sehari

3. Kebiasaan berganti pakaian bersih

Pada saat pengkajian Ny R mengatakan > 1 kali sehari

3.6 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS : Klien mengatakan nyeri lututnya sering terasa kaku , nyeri dan linu-linu saat melakukan aktivitas yang berlebihan dan terlalu lama misalnya menyapu terlalu lama, mencuci piring terlalu lama, dan menekuk kedua lutut saat sholat.</p> <p>P : Aktivitas yang berlebihan dan terlalu lama.</p> <p>Q : Rasanya nut-nut</p> <p>R : Kedua lututnya</p> <p>S : 7 (Rentang 1-10)</p> <p>T : Hilang timbul (muncul saat melakukan aktivitas berlebih dan hilang saat istirahat)</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak tenang 2. Saat linu, nyeri dan kaku di lututnya muncul ekspresi klien tampak meringis kesakitan 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/90 mmHg RR : 21x/menit Nadi : 90x/menit Suhu : 36,6 C 	Kondisi Muskuloskeletal Kronis	<p>Nyeri Kronis</p> <p>SDKI Kategori Psikologis</p> <p>Subkategori Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>D.0078 Hal 174</p>

<p>2</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan jika ingin membersihkan ruangan dilantai 2 rumahnya klien selalu dibantu oleh suami saat akan naik tangga dan saat turun tangga. 2. Klien mengatakan sekarang ia tidak bisa bergerak bebas lagi karena jika terlalu capek kedua lututnya akan timbul rasa linu dan kaku. 3. Klien mengatakan terasa susah saat akan berdiri selepas gerakan sholat ruku dan sujud. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan terbatas 2. Kekuatan otot menurun 3. Klien tampak susah untuk naik dan turun dari tangga dan harus dipegangi oleh orang lain meskipun tangga rumah klien sudah ada penyangganya. 4. Klien tampak susah berdiri saat mempraktekkan gerakan sholat ruku dan sujud. 	<p>Nyeri</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI Kategori Fisiologis Subkategori Aktivitas dan Istirahat D.0054 Hal 124</p>
<p>3</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas dengan kondisi kedua lutut nya yang kaku, nyeri dan linu-linu. 2. Klien mengatakan khawatir jika kondisinya yang seperti ini dapat membahayakan kesehatannya. 3. Klien mengatakan bingung tentang cara penanganan sakit lutut yang dideritanya. <p>DO :</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>Ansietas SDKI Kategori Psikologis Subkategori Integritas Ego D.0080 Hal 180</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. TTV : TD : 130/90 mmHg RR : 21x/menit Nadi : 90x/menit Suhu : 36,6 C 3. Klien tampak tegang saat berkomunikasi . 		
--	---	--	--

3.7 Diagnosa Keperawatan

Pada hasil yang di peroleh saat pengksajian dengan di tunjang oleh data yang telah di dapatkan di sini penulis mengangkat 3 diagnosa medis yaitu Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik Berhubunga Dengan Nyeri, Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.

3.8 Intervensi

No	Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
----	-----------------------	---	--

1	Nyeri Kronis (D.0078)	<p>Setelah diberikan intervensi selama 3x30 menit setiap pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun , dengan kriteria hasil : (SLKI Hal 145)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) 5. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) 6. Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238) (SIKI Hal 201)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 6. Identifikasi skala nyeri 7. Identifikasi respons nyeri non verbal 8. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan teknik nonfarmakologis <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan penyebab nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam.
---	------------------------------	---	---

2	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri (D.0054)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit setiap pertemuan , diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI Hal 45)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) 4. Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173) (SIKI Hal 30)</p> <p>Definisi : Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan Aktivitas pergerakan fisik</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Tarapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di (tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
---	---	---	--

3	<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.</p> <p>(D.0080)</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit dalam setiap pertemuan diharapkan ansietas dapat menurun, dengan kriteria hasil : (SLKI Hal 132)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Varibilisasi kebingunan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun). 5. Varibilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun) 6. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun) 	<p>Terapi Relaksasi (SIKI Hal 435)</p> <p>Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 5. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 6. Monitor respon klien terhadap teknik relaksasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dalam analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan , dan jenis relaksasi misal relaksasi nafas dalam. 7. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 8. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 9. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 10. Demonstrasikan dan teknik relaksasi nafas dalam.
---	--	---	---

3.9 Implementasi

Implementasi Hari 1

No	Tanggal dan Jam	Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf	Tanggal dan Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	10 Nov 2020 09.00-09.30 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri P : Karena aktivitas yang berlebihan Q : Nut-Nut R : Lutut kanan dan kiri S : 7 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat lutut ditekuk)</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri secara non verbal Respon : Klien tampak tidak tenang</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon : Klien mengatakan yang memperberat nyeri nya pada saat klien melakukan aktivitas berlebih dan yang memperingan nyeri ketika klien beristirahat.</p> <p>4. Memberikan informasi strategi meredakan nyeri .</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>	10 Nov 2020 11.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih terasa nyeri pada kedua lututnya. PQRST P : Aktivitas yang berlebihan Q : Terasa nut-nut R : Kedua lutut S : 7 (rentang 1-10) T : hilang timbul (pada saat beraktivitas dan kedua lutut ditekuk) Klien mengatakan yang memperberat nyeri nya pada saat klien melakukan aktivitas berlebih dan yang memperingan nyeri ketika klien beristirahat. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyerinya kambuh. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien masih tampak belum tenang 	α

		<p>Respon : Klien bersedia mendengarkan informasi yang diberikan dengan baik dan tenang.</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam.</p> <p>Respon : Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam.</p> <p>Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh.</p>	α	<p>2. Klien tampak kooperatif saat didemonstrasikan</p> <p>3. Klien bersedia mendengarkan informasi yang diberikan dengan baik dan tenang.</p> <p>4. Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam.</p> <p>5. TTV TD : 130/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36°C</p> <p>A :</p> <p>1. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) belum teratasi</p> <p>2. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) belum teratasi</p> <p>3. Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,5 dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	---	--

2	10 Nov 2020 09.30-10.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri tekan atau keluhan fisik lainnya P : Karena aktivitas yang berlebihan Q : Seperti nut-nut R : Kedua lutut S : 7 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebihan , dan saat lutut ditekuk)</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan aktivitas pergerakan. Respon : Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turun tangga.</p> <p>3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Respon : Klien tampak kooperatif dan bersemangat saat melakukan mobilisasi sederhana meskipun harus pelan-pelan seperti biasanya.</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>	10 Nov 2020 11.10 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada lutut berkurang P : Aktivitas yang berlebihan Q : Seperti nut-nut R : Kedua lutut S : 7 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat kedua lutut ditekuk). Klien mengatakan senang bisa diajarkan mobilisasi sederhana oleh perawat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak belum bisa tenang akan tetapi klien tampak kooperatif dan bersemangat saat melakukan mobilisasi sederhana. Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turun tangga. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) belum tertatasi. Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) belum teratasi <p>P :</p>	α
---	------------------------------------	---	--	----------------------------	------------------------------	--	---

		<p>Respon : Klien mengatakan menyetujui jika menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>3. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan , dan jenis relaksasi misal relaksasi nafas dalam.</p> <p>Respon : Klien tampak kooperatif saat diberikan informasi mengenai manfaat relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kecemasan.</p> <p>4. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>Respon : Klien tampak antusias mendengarkan prosedur pelaksanaan teknik nafas dalam.</p> <p>5. Menganjurkan klien mengambil posisi yang nyaman</p> <p>Respon : Klien tampak meluruskan kedua kakinya di atas kursi.</p> <p>6. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Respon : Klien tampak lebih rileks dari sebelumnya dengan posisi kaki selonjoran.</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>		<p>3. Klien mengatakan menyetujui jika menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 120/90 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit S : 36,2°C 2. Klien tampak antusias mendengarkan prosedur pelaksanaan teknik nafas dalam. 3. Klien tampak lebih rileks 4. Klien tampak kooperatif saat diberikan informasi mengenai manfaat relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kecemasan. 5. Klien tampak meluruskan kedua kakinya di atas kursi. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varbilisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun). Skor naik 1 angka dari 3 sedang menjadi 4 cukup menurun. 2. Varbilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup
--	--	---	-------------------------------------	--	--

			<p>7. Mendemonstrasikan dan teknik relaksasi nafas dalam. Respon : Klien antusias dan kooperatif</p> <p>8. Menganjurkan untuk mengulangi kembali apa yang telah didemonstrasikan . Respon : Klien mengambil posisi sesuai dengan kenyamanannya yaitu dengan menyelonjorkan kedua kakinya diatas kursi . Klien merileks kan tubuhnya dengan baik. Klien mulai mengambil nafas perlahan dari hidung , dan menghembuskannya secara perlahan juga melalui mulut. Klien melakukan teknik nafas dalam sampai dirinya benar-benar merasa tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya.</p>	α		<p>menurun). Masalah belum teratasi skor belum ada peningkatan.</p> <p>3. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 1 angka dari 2 cukup meningkat menjadi 3 sedang.</p> <p>P : Intervensi 1,4,5,6,8 dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

Implementasi Hari 2

No	TggJ dan Jam	Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf	TggJ dan Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	11 Nov 2020 09.00- 09.30 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	1. Mengidentifikasi skala nyeri P : Nyeri muncul karena aktivitas yang berlebihan Q : Nut-Nut R : Lutut kanan dan kiri S : 6 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat lutut ditekek)	α	11 Nov 2020 11.00 WIB	S : 1. Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua kakinya akan tetapi klien sudah dapat mengontrol saat nyerinya datang dengan latihan nafas dalam. 2. PQRST	α

			<p>2. Mengidentifikasi respon nyeri secara non verbal Respon : Klien tampak lebih bisa mengontrol rasa nyerinya</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam. Respon : Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh.</p>	<p>α</p> <p>α</p>		<p>P : Aktivitas yang berlebihan Q : Terasa nut-nut R : Kedua lutut S : 6 (rentang 1-10) T : hilang timbul (pada saat beraktivitas dan kedua lutut ditekek)</p> <p>3. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan teknik nafas dalam secara mandiri saat nyeri dan linu-linunya kambuh.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lebih tenang dari pada kemarin 2. Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam 3. TTV TD : 120/89 mmHg Nadi :87x/menit RR : 20x/menit S : 36,1°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) belum teratasi 2. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3
--	--	--	---	---	--	--

			Respon : Klien tampak kooperatif dan bersemangat saat melakukan mobilisasi sederhana meskipun harus pelan-pelan seperti biasanya.			<p>3. Klien tampak kooperatif dan bersemangat saat melakukan mobilisasi sederhana.</p> <p>4. Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turun tangga.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>1. Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Skor naik dari 3 sedang menjadi 4 cukup meningkat masalah teratasi sebagian.</p> <p>2. Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan</p>	
3	11 Nov 2020	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.	1. Mengevaluasi TTV: TD : 130/60 mmHg	α	11 Nov 2020	S: 1. Klien mengatakan dengan terapi relaksasi cemasnya sudah sedikit	α

10.00-10.30 WIB		<p>Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,1 C</p> <p>4. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. Respon : Klien tampak antusias mendengarkan prosedur pelaksanaan teknik nafas dalam.</p> <p>5. Menganjurkan klien mengambil posisi yang nyaman Respon : Klien tampak meluruskan kedua kakinya di atas kursi.</p> <p>6. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Respon : Klien tampak lebih rileks dari sebelumnya dengan posisi kaki selonjoran.</p> <p>8. Menganjurkan untuk mengulangi kembali apa yang telah didemonstrasikan . Respon : Klien mengambil posisi dengan menyelonjorkan kedua kakinya diatas kursi . Klien merileks kan tubuhnya dengan baik. Klien mulai mengambil nafas perlahan dari hidung , dan menghembuskannya secara perlahan juga melalui mulut. Klien melakukan teknik nafas dalam sampai dirinya benar-benar merasa tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya.</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>	11.20 WIB	<p>menurun.</p> <p>2. Klien mengatakan baru mendapat informasi tentang pengetahuan mengatasi kecemasannya dan merasa senang dengan hasil dari relaksasi nafas dalam .</p> <p>O :</p> <p>1. TD : 120/80 mmHg Nadi :87x/menit RR : 20x/menit S : 36,1°C</p> <p>2. Klien tampak antusias mendengarkan prosedur pelaksanaan teknik nafas dalam</p> <p>3. Klien tampak lebih rileks</p> <p>4. Klien tampak meluruskan kedua kakinya diatas kursi</p> <p>5. Klien Klien merileks kan tubuhnya dengan baik.</p> <p>6. Klien mulai mengambil nafas perlahan dari hidung , dan menghembuskannya secara perlahan juga melalui mulut.</p> <p>7. Klien melakukan teknik nafas dalam sampai dirinya benar-benar merasa tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>1. Varbilisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun).</p> <p>Skor naik 1 angka dari 3 sedang</p>	
-----------------	--	--	-------------------------------------	-----------	---	--

						<p>menjadi 4 cukup menurun.</p> <p>2. Varbilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 1 angka dari 2 cukup menjadi 3 sedang</p> <p>3. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 2 angka dari 2 cukup meningkat menjadi 4 cukup menurun.</p> <p>P : Intervensi 1,4,5,6,8 dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Implementasi Hari ke 3

No	Tgg dan Jam	Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf	Tgg dan Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	12 Nov 2020 09.00-09.30 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri P : Nyeri muncul karena aktivitas yang berlebihan Q : Nut-Nut R : Lutut kanan dan kiri S : 6 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat lutut ditekuk)</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri secara non verbal Respon : Klien tampak lebih bisa mengontrol rasa nyerinya</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam. Respon : Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh.</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>	12 Nov 2020 11.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua kakinya akan tetapi klien sudah dapat mengontrol saat nyerinya datang dengan latihan nafas dalam. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh. PQRST P : Aktivitas yang berlebihan Q : Terasa nut-nut R : Kedua lutut S : 5 (rentang 1-10) T : hilang timbul (pada saat beraktivitas dan kedua lutut ditekuk) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lebih tenang Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. 	α

						<p>3. TTV TD : 125/90 mmHg Nadi :89x/menit RR : 19x/menit S : 36,6°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang. 2. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang 3. Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang. <p>P : Intervensi 5 dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

2	12 Nov 2020 09.30-10.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri tekan atau keluhan fisik lainnya P : Karena aktivitas yang berlebihan Q : Seperti nut-nut R : Kedua lutut S : 6 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebihan , dan saat lutut ditekuk)</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan aktivitas pergerakan. Respon : Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turun tangga.</p> <p>3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di (tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Respon : Klien tampak kooperatif dan bersemangat saat melakukan mobilisasi sederhana meskipun harus pelan-pelan seperti biasanya.</p>	<p>α</p> <p>α</p> <p>α</p>	12 Nov 2020 11.10 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada lutut berkurang P : Aktivitas yang berlebihan Q : Seperti nut-nut R : Kedua lutut S : 5 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat kedua lutut ditekuk). Klien mengatakan sudah 2 hari melakukan mobilisasi sederhana yang diajarkan oleh perawat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak tenang dan kooperatif melakukan mobilisasi sederhana. Klien mengikuti arahan perawat Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turu tangga <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Skor naik dari 3 sedang menjadi 4 cukup meningkat masalah teratasi sebagian. Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup 	α
---	------------------------------------	---	---	----------------------------	------------------------------	---	---

		<p>sebelumnya dengan posisi kaki selonjoran.</p> <p>8. Menganjurkan untuk mengulangi kembali apa yang telah didemonstrasikan .</p> <p>Respon : Klien mengambil posisi dengan menyelonjorkan kedua kakinya diatas kursi . Klien merileks kan tubuhnya dengan baik. Klien mulai mengambil nafas perlahan dari hidung , dan menghembuskannya secara perlahan juga melalui mulut. Klien melakukan teknik nafas dalam sampai dirinya benar-benar merasa tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya.</p>	α	<p>tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varbilisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun). Skor naik 2 angka dari 3 sedang menjadi 5 menurun 2. Varbilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 1 angka dari 2 cukup menjadi 3 sedang 3. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 2 angka dari 2 cukup meningkat menjadi 4 cukup menurun. <p>P : Intervensi 5,6,8 dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

3.10 Evaluasi Sumatif

4. No	Diagnosa	Evaluasi
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua kakinya akan tetapi klien sudah dapat mengontrol saat nyerinya datang dengan latihan nafas dalam. 2. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh. 3. PQRST <ul style="list-style-type: none"> P : Aktivitas yang berlebihan Q : Terasa nut-nut R : Kedua lutut S : 5 (rentang 1-10) T : hilang timbul (pada saat beraktivitas dan kedua lutut ditekuk) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lebih tenang 2. Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 125/90 mmHg Nadi :89x/menit RR : 19x/menit S : 36,6°C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang. 2. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang 3. Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang.

		P : Intervensi 5 dilanjutkan oleh pasien dibantu keluarga
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada lutut berkurang P : Aktivitas yang berlebihan Q : Seperti nut-nut R : Kedua lutut S : 5 (Rentang 1-10) T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat kedua lutut ditekek). Klien mengatakan sudah 2 hari melakukan mobilisasi sederhana yang diajarkan oleh perawat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak tenang dan kooperatif melakukan mobilisasi sederhana. Klien mengikuti arahan perawat Suami klien selalu membantu klien saat naik dan turu tangga <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Skor naik dari 3 sedang menjadi 4 cukup meningkat masalah teratasi sebagian. Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) Masalah belum teratasi <p>P : Intervensi 2,3 dilanjutkan oleh klien dibantu anggota keluarga</p>
3	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan terapi relaksasi nafas dalam gampang untuk setiap saat dilakukan. Klien mengatakan mulai sering mengaplikasikan terapi nafas dalam. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 125/90 mmHg Nadi :89x/menit

		<p>RR : 19x/menit S : 36,6°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak antusias mendengarkan prosedur pelaksanaan teknik nafas dalam. 3. Klien tampak meluruskan kedua kakinya diatas kursi 4. Klien tampak lebih rileks 5. Klien mulai mengambil nafas perlahan dari hidung , dan menghembuskannya secara perlahan juga melalui mulut. 6. Klien melakukan teknik nafas dalam sampai dirinya benar-benar merasa tenang dan tidak cemas lagi dengan kondisinya. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun). Skor naik 2 angka dari 3 sedang menjadi 5 menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 1 angka dari 2 cukup menjadi 3 sedang 3. Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Skor naik 2 angka dari 2 cukup meningkat menjadi 4 cukup menurun. <p>P : Intervensi 5,6,8 dilanjutkan oleh klien dibantu dengan keluarga</p>
--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.R dengan Osteoarthritis Di Desa Kitri Raya Kelurahan Gending Gresik yang dilaksanakan mulai tanggal 10 November 2020 sampai dengan 12 November 2020 dengan pengkajian tanggal 09 November 2020 pada jam 09.00 WIB. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny R. dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data yang didapatkan, Ny R berjenis kelamin perempuan, 61 tahun, beragama islam, status pasien kawin, faktor pendukung pasien yaitu suami, anak, dan cucunya. Pada saat pasien berumur 20-51 tahun pasien bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu pabrik yang ada di Gresik, setelah pensiun dari pekerjaannya pasien sekarang menjadi ibu rumah tangga. Insidensi osteoarthritis meningkat seiring dengan usia dengan adanya bukti pada gambaran fotopolos. Insidensi osteoarthritis di Amerika pada usia 18-24 tahun, 7% laki-laki dan 2% perempuan menggambarkan osteoarthritis pada tangan. Pada usia 55-64 tahun, 28% laki-laki dan perempuan terkena osteoarthritis lutut dan 23% osteoarthritis panggul. Pada usia antara 65-74 tahun, 39% laki-laki dan perempuan menggambarkan osteoarthritis pada lutut dan 23% menggambarkan osteoarthritis pada panggul. Pada usia diatas 75 tahun, sekitar 100% laki-laki dan perempuan mempunyai gejala-gejala osteoarthritis (Arisa, 2012). Data di Indonesia, prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia 61 tahun (Imayati, 2011). Pada pernyataan di atas didapatkan hasil bahwa prevelensi osteoarthritis pada usia lansia yaitu umur 61 tahun.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor-faktor resiko, pasien Ny R mempunyai resiko yang aktual untuk menderita penyakit Osteoarthritis, kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang sehat resiko kekambuhan akan sangat mungkin terjadi.

2. Keluhan dan Riwayat Penyakit

Keluhan utama, Keluhan utama Ny. R adalah Lutut kanan dan kiri klien terasa kaku dan linu-linu meskipun tidak setiap saat kambuh. Kaku dan linunya berkurang jika dibuat istirahat dan duduk selanjoran. Linu nya sudah dirasakan semenjak 5 tahun yang lalu saat ia pension. Keluhan yang di rasakan selama tiga bulan terakhir Ny.R mengatakan cemas dengan linu-linunya meskipun tidak setiap saat muncul. Linunya sudah diberi obat gosok akan tetapi masih tak kunjung sembuh. Sedangkan klien takut memeriksakan kesehatannya lagi karena saat ini sedang masa pandemi. Jadi alternatif yang dilakukan klien hanya memberikan obat gosok saat linu dan kakunya kambuh dibagian lutut. Masalah gangguan kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut adalah gangguan nyeri sendi (Osteoarthritis). Terdapat hubungan yang jelas antara osteoarthritis dengan lanjut usia.. Osteoarthritis pada sendi lutut dapat menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari serta dapat mengurangi kualitas hidup (Dharmawirya, 2000) dalam (Nursyarifah, etc. 2013).

Riwayat penyakit Ny.R adalah Asam klien mengatakan dulunya sewaktu masih kerja kedua kakinya sering linu-linu akan tetapi hanya dibiarkan saja. Setelah tidak bekerja klien berinisiatif untuk memeriksakan kondisi tubuhnya ke pelayanan kesehatan terdekat, semenjak itu klien mengetahui bahwa ia menderita asam urat yg tinggi. Ny.R . Pada lansia memang kerap mengeluhkan beberapa nyeri pada persendian, diantaranya lutut dan panggul. Lansia yang menderita Osteoarthritis akan merasakan nyeri sendi. Proses degeneratif menjadi salah satu factor yang menyebabkan komponen kartilago menjadi lebih tipis, sehingga pertumbuhan permukaan tulang berkemungkinan besar akan menjadikan satu sama lain semakin dekat, sehingga mengakibatkan deformitas sendi yang secara khas dihubungkan dengan adanya tanda inflamasi seperti nyeri tekan, pembengkakan, dan kehangatan, terlebih pada orang yang memiliki riwayat penyakit sendi sebelumnya

(Imtichan, 2012). Dari data di atas menjelaskan bahwa riwayat penyakit sendi dapat berhubungan dengan kejadian osteoarthritis. Asam urat (AU) merupakan hasil metabolisme zat purin normal dari pencernaan protein yang berasal dari makanan yang diproduksi oleh tubuh, dari penguraian senyawa purin yang seharusnya disekresikan melalui ginjal, feses, atau keringat (Sustrani et al, 2008). Menurut World Health Organisation (WHO) Kadar normal asam urat (AU) yaitu 2,6 – 6 mg/dl pada Wanita dan 3,5 – 7 mg/dl pada laki-laki. Asam urat (AU) dalam dunia kesehatan lebih familiar dengan sebutan penyakit Gout (arthritis gout), juga merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat (AU) dalam darah yang melebihi batas normal, sehingga mengakibatkan penumpukan didalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan inilah yang menjadi faktor sendi mengalami peradangan, nyeri dan sakit (Sutanto, 2013). Dari riwayat penyakit Ny R yaitu asam urat juga dapat menyebabkan peradangan pada sendi dan dapat menyebabkan nyeri sendi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa di pergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini :

a. Pernafasan

Pengkajian pertama kali tidak didapatkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, pasien tidak sesak, respirasi 21 x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak didapatkan retraksi dada sehingga pada sistem pernapasan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

b. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler tidak didapatkan adanya kelainan pada bunyi jantung seperti gallop ataupun murmur. Bunyi jantung S1S2 tunggal, heart rate dalam batas normal, tidak ada tachicardi ataupun bradicardi, Irama denyut nadi regular, tekanan darah 130/90 mmhg kemungkinan besar penyebab stroke karena adanya thromboemboli dari jantung.

c. Sistem Persyarafan

Pada pengkajian di dapatkan bahwa pasien sering mengalami headache atau sakit kepala, tetapi untuk tremor pasien tidak mengalaminya, kelumpuhan pasien tidak mengalaminya, gangguan pergerakan pasien bagus pasien dapat bergerak dengan baik tanpa di bantu oleh orang lain kekuatan otot Ny R 5555/3444, dan pasien tidak mengalami gangguan memori. Umumnya, gout ini menyerang lutut, tumit dan jempol kaki. Sendi yang terserang tampak bengkak, merah, panas, nyeri di kulit, sakit kepala, dan tidak nafsu makan. Penyebabnya adalah naiknya kadar asam urat dalam darah (Hariana, 20015). Pada orang dengan nilai asam urat yang tinggi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

d. Sistem Perkemihan

Pasien tidak mendapatkan masalah pada gangguan perkemihan, produksi urine spontan, warna coklat pekat produksi per 24 jam 900 ml. urine residu tidak terdeteksi,. Cairan masuk per 24 jam tidak lebih dari satu liter. Pengaruh stimulasi saraf simpatis terhadap kandung kemih adalah dengan memberikan efek relaksasi pada otot detrusor dan efek kontraksi pada otot sfingter interna, kegagalan otonom akan menyebabkan tidak adanya akomodasi kandung kemih sebagai respon terhadap pengisian kandung kemih, juga tidak ada atau buruknya kontraksi volunter kandung kemih ketika pasien di minta untuk buang air kecil. Pada kasus – kasus yang lanjut, kapasitas kandung kemih dapat mengalami peningkatan sampai sebanyak satu liter. Manifestasi dari kegagalan otonom antara lain retention urine, inkontinentia, nokturia, urgensi dan frekuensi (Kumar, 2012).

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan Ny R baik pasien tidak mengalami gangguan sulit menelan, intake cairan pasien dalam 24 jam lebih dari 1L, makanan habis dalam 1 porsi dalam sekali makan pasien makan sehari 3x dengan porsi sedang. Pada sistem pencernaan Ny R tidak mengalami masalah keperawatan.

f. Sistem Musculoskeletal

Pada saat pengkajian Ny R menyatakan bahwa ia sering mengalami nyeri pada sendi, kaku pada sendi dan saat melakukan aktivitas dengan hati-hati di karenakan nyeri sendinya mudah kambuh. Kekuatan Otot : Menurun, tidak mengalami tremor, rentang gerak terbatas, tidak ada edema kaki. Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2014). Seseorang dengan nyeri OA akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktivitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup (Reis et. al, 2014).

4.2 Diagnosa Keperawatan (Sesuaikan dengan SDKI, SLKI)

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis (SDKI Kategori Psikologis Subkategori Nyeri dan Kenyamanan D.0078 Hal 174)

Tujuan yang ingin penulis capai pada intervensi manajemen nyeri yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang), Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang), Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang). Intervensi yang di berikan manajemen nyeri dapat meningkat dengan tindakan observasi, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis, Edukasi Jelaskan penyebab nyeri, Jelaskan

strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam.

Pada data subjektif klien mengatakan nyeri lututnya sering terasa kaku , nyeri dan linu-linu saat melakukan aktivitas yang berlebihan dan terlalu lama misalnya menyapu terlalu lama, mencuci piring terlalu lama, dan menekuk kedua lutut saat sholat.

P : Aktivitas yang berlebihan dan terlalu lama.

Q : Rasanya nut-nut

R : Kedua lututnya

S : 7 (Rentang 1-10)

T : Hilang timbul (muncul saat melakukan aktivitas berlebih dan hilang saat istirahat)

Pada objektif Klien tampak tidak tenang Saat linu, nyeri dan kaku di lututnya muncul ekspresi klien tampak meringis kesakitan TD : 130/90 mmHg, RR : 21x/menit, Nadi : 90x/menit, Suhu : 36,6 C.

Osteoarthritis adalah penyakit degenerasi pada lanjut usia yang menyerang sendi serta merusak jaringan yang dapat berlangsung selama bertahap hingga menahun. Penyakit ini ditandai dengan beberapa gejala seperti deteriorasi dan abrasi sehingga mengakibatkan hilangnya celah sendi dan munculnya tulang baru (osteofit). Kelainan terjadi secara struktural dari semua jaringan sendi termasuk kartilago, subchondral, cairan sinovial, dan ligament di area persendi lutut. Osteoarthritis knee disebabkan oleh genetik, faktor tekanan mekanik yang menyebabkan rusaknya kartilago sendi, munculnya osteofit, perubahan ligamen, meniscus serta jaringan otot. Osteoarthritis berhubungan dengan keluhan nyeri, kekakuan, keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) dan potensial deformitas kelemahan otot dan instabilitas sendi lutut sehingga terjadi penurunan kemampuan gerak dan fungsional pada lutut (Nurramadany, 2014).

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2014). Seseorang dengan nyeri OA akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktivitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup (Reis et. al, 2014).

2. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri (SDKI Kategori Fisiologis Subkategori Aktivitas dan Istirahat D.0054 Hal 124)

Tujuan yang ingin penulis capai pada intervensi gangguan mobilitas fisik yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit setiap pertemuan, diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat meningkat, dengan kriteria hasil Pergerakan ekstermitas dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat) Kekuatan otot dari skala 3 (sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat). Intervensi yang di berikan yaitu observasi Intervensi yang diberikan meliputi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di (tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pada saat pengkajian klien mengatakan jika ingin membersihkan ruangan dilantai 2 rumahnya klien selalu dibantu oleh suami saat akan naik tangga dan saat turun tangga. Klien mengatakan sekarang ia tidak bisa bergerak bebas lagi karena jika terlalu capek kedua lututnya akan timbul rasa linu dan kaku. Klien mengatakan terasa susah saat akan berdiri selepas gerakan sholat ruku dan sujud. Data objektif Gerakan terbatas,kekuatan otot menurun,klien tampak susah untuk naik dan turun dari tangga dan harus dipegangi oleh orang lain meskipun tangga rumah klien sudah ada penyangganya,Klien tampak susah berdiri saat mempraktekkan gerakan sholat ruku dan sujud.

Dukungan dan fungsi keluarga dalam kehidupan lansia sangat penting, karena setidaknya 85% lansia membutuhkan dukungan dari keluarga (Stanhope & Lancaster, 2004). Keluarga menjadi support system dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012). Seseorang dengan nyeri osteoarthritis akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktivitas, kehilangan

fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup (Reis et. al, 2014). Osteoarthritis lutut merupakan sebagian penyebab disabilitas lokomotor. Nyeri sendi merupakan keluhan utama yang sering dirasakan sehingga membawa penderita berobat ke dokter atau rumah sakit. Mula-mula nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas, akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari serta tidur penderita pada stadium lanjut. Keluhan keterbatasan gerak sendi terutama dalam gerakan fleksi dan ekstensi maksimal acapkali dirasakan oleh penderita OA lutut. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kemampuan penderita untuk berjalan, menaiki, dan menuruni tangga serta kegiatan sehari-hari lainnya (Sterling. et al,2012).

Pola berjalan pada penderita OA lutut dipengaruhi oleh banyak faktor, maka perlu diketahui faktor-faktor pengaruh tersebut di antaranya : nyeri lutut, dan fleksibilitas lutut. Untuk itu ingin dicari hubungan antara nyeri lutut, fleksibilitas lutut, dan pola berjalan dalam hal ini kecepatan berjalan pada penderita OA lutut. Dengan diketahuinya hubungan antara faktor-faktor tersebut diharapkan dapat dipakai sebagai arah dan ketepatan terapi Rehabilitasi Medik pada penderita OA lutut (Nurramadany, 2014).

3. Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (SDKI Kategori Psikologis Subkategori Integritas Ego D.0080 Hal 180)

Tujuan yang ingin penulis capai dengan intervensi Ansietas Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x30 menit dalam setiap pertemuan diharapkan ansietas dapat menurun, dengan kriteria hasil Verbilisasi kebingungan dari skor 3(sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun) dan skor 5 (menurun), Verbilisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun), Perilaku gelisah dari skor 2 (cukup meningkat) menjadi skor 3 (sedang) dan skor 4 (cukup menurun). Intervensi yang di berikan pada diagnosa Ansietas yaitu Observasi Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, Monitor respon klien terhadap teknik relaksasi. Terapeutik Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dalam analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi Jelaskan tujuan, manfaat, batasan , dan jenis relaksasi misal relaksasi nafas dalam. Anjurkan

mengambil posisi yang nyaman. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih Demonstrasikan dan teknik relaksasi nafas dalam.

Data subjektif yang di dapatkan saat pengkajian Klien mengatakan cemas dengan kondisi kedua lutut nya yang kaku, nyeri dan linu-linu. Klien mengatakan khawatir jika kondisinya yang seperti ini dapat membahayakan kesehatannya. Klien mengatakan bingung tentang cara penanganan sakit lutut yang dideritanya. Data objektif pada saat pengkajian di dapatkan klien tampak gelisah TD : 130/90 mmHg, RR : 21x/menit, Nadi : 90x/menit, Suhu : 36,6 C, Klien tampak tegang saat berkomunikasi.

Dengan bertambahnya usia berbagai perubahan anatomi dan fisiologis tubuh diantaranya pada system muskuloskeletal, yang meliputi pengeroposan tulang, pembesaran sendi, penipisan discus intervertebralis, kelemahan otot sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak (Darmojo, 2019). Ketakutan-ketakutan yang dialami oleh lanjut usia meliputi: ketergantungan fisik dan ekonomi, sakit-sakitan yang kronis. Misalnya (Arthritis 44%, Hipertensi 39%, Berkurangnya pendengaran atau tuli 28% dan penyakit jantung 27%), Kesepian, dan Kebosanan yang disebabkan oleh rasa tidak diperlukan. Fenomena osteoarthritis yang dialami olen lansia terkadang membuat lansia mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sangat tipis, terlebih lagi rasa pesimistis dari osteoarthritis yang menjadion penderita tersebut merasa cemas dan menyerah dengan keadaan. Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart dan Sundeens. 1998). Sedangkan Suliswati, (2015) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Dinoyo Malang, di ketahui bahwa lansia yang mengalami nyeri sendi mendapatkan pengobatan khusus. Jika tiba dirumah, dan nyeri kadang hilang maka lansia tersebut cenderung membiarkan nyeri yang diderita padahal nyeri yang dirasakan lansia tersebut membuat ia merasa bingung dan khawatir akan penyakit yang dialaminya

sehingga mengakibatkan cemas pada lansia tersebut Potter dan Perry (2006) mengatakan hubungan nyeri terhadap kecemasan (ansietas) bersifat kompleks. Kecemasan sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan satu perasaan kecemasan meningkat. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya kecemasan. Sistem limbic dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Epidural hematoma (EDH) di Ruang H1 Rumkital Dr Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan Keluhan utama Ny. R adalah Lutut kanan dan kiri klien terasa kaku dan linu-linu meskipun tidak setiap saat kambuh. Kaku dan linunya berkurang jika dibuat istirahat dan duduk selanjoran. Linu nya sudah dirasakan semenjak 5 tahun yang lalu saat ia pension. Keluhan yang di rasakan selama tiga bulan terakhir Ny.R mengatakan cemas dengan linu-linunya meskipun tidak setiap saat muncul.
2. Diagnosa keperawatanyang didapatkan adalah Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik Berhubunga Dengan Nyeri, Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.
3. Perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa diantaranya Manajemen Nyeri, Dukungan Mobilisasi, Terapi Relaksasi
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah Mengidentifikasi skala nyeri
P : Karena aktivitas yang berlebihan, Q : Nut-Nut, R : Lutut kanan dan kiri, S : 7 (Rentang 1-10), T : Hilang timbul (Pada saat beraktivitas berlebih dan saat lutut ditekuk), Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Respon : Klien mengatakan yang memperberat nyeri nya pada saat klien melakukan aktivitas berlebih dan yang memperingan nyeri ketika klien beristirahat, Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam. Respon : Klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh.

5. Hasil evaluasi klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua kakinya akan tetapi klien sudah dapat mengontrol saat nyerinya datang dengan latihan nafas dalam. Klien mengatakan bisa mengikuti latihan tarik nafas dalam secara mandiri saat nyeri , linu-linu lutut nya kambuh. PQRST P : Aktivitas yang berlebihan, Q : Terasa nut-nut,R : Kedua lutut,S : 5 (rentang 1-10),T : hilang timbul (pada saat beraktivitas dan kedua lutut ditekuk). Klien tampak lebih tenang klien kooperatif saat didemonstrasikan cara teknik nonfarmakologis nafas dalam. TD : 125/90 mmHg,Nadi :89x/menit,RR : 19x/menit,S : 36,6°C. Masalah teratasi sebagian keluhan nyeri dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang. Meringis dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang . Gelisah dari skala 2 (Cukup Meningkat) menjadi skala 3 (Sedang) Skor naik dari 2 cukup menjadi 3 sedang.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan osteoarthritis.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan Z.A. 2008. Penatalaksanaan Nyeri Sebagai Tantangan Pelayanan Terbaik, dalam : Rheumatology, Osteoporosis & Phytopharmaca Update I. Yogyakarta. Altman R.D. 2005. Management Of Osteoarthritis, In : Arthritis and Allied Conditions A Textbook of Rheumatology . 13th ed. Eds . M cCarty DJ , Koopman WJ. By Lea & Febiger. pp : 765 – 776.
- Ambardini, R.L. (2013). Peranlatihan fisik dalam manajemen terpaduosteoarthritis.[http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132256204/Latihan%20FisikManajemen %20 Osteoarthritis.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132256204/Latihan%20FisikManajemen%20Osteoarthritis.pdf)
- BPS. (2017). Statistik Penduduk Lansia 2017. Badan Statistik Nasional, Vii.
- Brandt, K.D. 2000. Diagnosis and Nonsurgical Management of Osteoarthritis. 2 nd ed. Inc : Profesional Communication.
- Dippe P. 2008. Osteoarthritis C. Clinical Features, In : Klippel JH, Stone JH, Crofford LJ. Eds : Primer on The Rheumatic Diseases. 13thed. Atlanta : Arthritis Foundation.
- (Hidayatus Sya'Diyah. (2018). *Keperawatan lanjut usia* (Edisi 1). Sidoarjo : Indomedia pustaka)
- Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. 2013;(c):1-40.
- Kurnia, Syamsudin, 2019. “Osteoarthritis Diagnosis, Penanganan dan Perawatan di Rumah”. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusuma C. Korelasi Derajat Osteoarthritis Lutut Menurut Kellgren dan Lawrence dengan Tes Timed Up and Go (TUG) pada Pasien Osteoarthritis Lutut di Klinik Bedah Ortopedi RSUD dr. Soedarso Pontianak. 2014:1-20.
- Ligamen Collateral Medial Lutut Stadium Lanjut. Jurnal Fisioterapi Indonusa. Vol 6. Nomor 1: April 2016.
- Maulina, M.(2017). Kerusakan Proteoglikan Pada Osteoarthritis. Jurnal Ilmiah Sains, Tehnologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya, Volume 1 Nomer 1.
- Suriani, S dan Lesmana, I, S. 2014. Latihan Theraband Lebih Baik Menurunkan Nyeri Daripada Latihan Quadriceps Bench Pada Osteoarthritis Genu. Jurnal Fisioterapi. Volume 13. Nomor 1: Mei 2014:hlm 1-6

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Imroatus Sholikhah
 NIM : 2030052
 Progam Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 28 Mei 1997
 Umur : 24 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nama Orang Tua : Mat Urip dan Sumirah
 Agama : Islam
 Alamat : Jl Veteran Madya No 35 Kec Kebomas Kab Gresik
 No Hp : 0859175739239
 Email : iimroatus2897@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Gensing : Lulus Tahun 2010
2. Mts Ma'arif Sidomukti : Lulus Tahun 2013
3. MA Ma'arif Sidomukti : Lulus Tahun 2016
4. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya : Lulus Tahun 2020

Riwayat Organisasi :

1. UKM Jurnalistik

Lampiran 2

Jurnal Ilmu Keperawatan (2018) 6:1
ISSN: 2338-6371, e-ISSN 2550-018X

PERBEDAAN EFEKTIFITAS PENGARUH *HYPNOTHERAPY* DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI SENDI PADA PENDERITA *ARTHRITIS RHEUMATOID*

THE DIFFERENCES EFFECTIVENESS EFFECT OF HYPNOTHERAPY AND DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES ON JOINT PAIN IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT PUSKESMAS

Ngatwadi¹, Mutdasir², Mulyadi³

¹Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala,

²Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala,

³Bagian Pulmonologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Arthritis rheumatoid (AR) adalah suatu penyakit yang menyerang sendi. Semua orang rentan terkena penyakit ini. Hal itu tentu saja tergantung pada jenis AR. Berbagai penyakit memperlihatkan gejala AR, tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Secara umum, penderita AR akan merasa nyeri pada sendi dan tulang yang biasanya mulai dialami pada usia pertengahan. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri sendi akibat AR adalah dengan menggunakan terapi *hypnotherapy* dan terapi teknik relaksasi nafas dalam. Sampel pada penelitian ini adalah 34 orang penderita AR di Puskesmas Langsa. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Analisis data menggunakan data univariat dan bivariat dengan uji *paired sample t-test* dan *Wilcoxon signed rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *hypnotherapy* ($p = 0.000$) dan teknik relaksasi napas dalam ($p = 0.001$) terhadap nyeri sendi yang dialami oleh penderita AR. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas yang signifikan ($p = 0,06$) antara *hypnotherapy* dan teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri sendi yang dialami oleh penderita AR.

Kata Kunci : Arthritis rheumatoid, *hypnotherapy*, teknik relaksasi napas dalam.

Abstract

Rheumatoid Arthritis (RA) is a disease that attacks the joints. Everyone is susceptible to this disease. It certainly depends on the type of RA. Various diseases show symptoms of RA, depending on the underlying disease. In general, people with RA will feel pain in the joints and bones that it usually begins in their middle age. One way to overcome AR joint pain is to use *hypnotherapy* and deep breathing relaxation technique. The sample of this study is 34 patients with RA at Puskesmas Langsa Timur. This study uses questionnaires as a measuring tool. Data analysis uses univariate and bivariate data with paired sample t-test and Wilcoxon signed rank. The result of this study shows that there is an effect of *hypnotherapy* ($p = 0.000$) and deep breathing relaxation technique ($p = 0.001$) on joint pain in patients with AR, but there is no significant difference in effectiveness ($p = 0.06$) between *hypnotherapy* and deep breathing relaxation techniques on joint pain experienced by AR patients.

Keywords: Rheumatoid arthritis, *hypnotherapy*, deep breathing relaxation technique.

Korespondensi:

* Ngatwadi, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: ngatwadi@gmail.com

Lampiran 2

Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.2 Juli 2009

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN PERSEPSI NYERI PADA LANSIA DENGAN ARTRITIS REUMATOID

Dina Dewi SLI¹, Setyoadi, ², Ni Made Widastra³

^{1, 2, 3} Jurusan Keperawatan, Universitas Brawijaya, Malang

ABSTRACT

Research was done to provide that deep relaxation technique can decrease pain perception for old man with Arthritis Rheumatoid. The aim of this research was to know the stage of pain perception before and after give relaxation technique, to know differentiation and analysis the result of differentiation. This research is *quasi experiment* with *Time Series Design method*. Using 10 respondents, that was found with accidental sampling. Independent variable was influence of deep relaxation and dependent variable was decrease pain perception for old man with Arthritis Rheumatoid.

The result shows that deep relaxation technique was significantly influence of pain perception Arthritis Rheumatoid patients. Wilcoxon Signed Rank Test show $\alpha = 0.05$ ($p = 0.005$ with confidence interval at 95 %). Based on these facts above, relaxation method is useful for old man to solve pain problem and for nurses can apply deep relaxation technique to decrease pain perception for old man with Arthritis Rheumatoid as independent nursing intervention.

Keywords: *Deep relaxation technique, pain perception, Arthritis Rheumatoid*

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya taraf kesehatan dan kesejahteraan, maka jumlah umat manusia yang mencapai usia lanjut semakin bertambah. Demikian juga yang terjadi di Indonesia, angka harapan hidup untuk penduduk laki-laki 67 tahun dan wanita 71 tahun. Indonesia berada dalam transisi demografi, struktur berubah dari populasi muda (1971), menuju tua (2020). Berbagai gangguan fisik atau penyakit muncul pada lansia. Salah satu diantaranya adalah penyakit persendian atau artritis. Artritis menempati urutan pertama (44%) penyakit kronis yang dialami oleh lansia. Diantara artritis yang paling banyak adalah artritis reumatoid. Selanjutnya hipertensi 39%, berkurangnya pendengaran atau tuli 28%, dan penyakit jantung 27%. Gangguan pada persendian merupakan penyakit yang sering dijumpai pada lansia, dan termasuk empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua dan respon yang sering terjadi adalah nyeri (Steglitz, 1954).

Nyeri merupakan respon subyektif dimana seseorang memperlihatkan tidak nyaman secara verbal maupun non verbal atau keduanya, akut maupun kronis (Engram, 1999). Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri. Nyeri mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi dan kegiatan yang biasa dilakukan (Engram, 1999). Nyeri yang dialami oleh klien artritis reumatoid didapatkan skala nyeri rata-rata enam atau nyeri sedang (National Institute of Nursing Research, 2005).

Metode penanganan nyeri mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Teknik relaksasi napas dalam adalah sebuah teknik yang telah lama diperkenalkan untuk mengatasi nyeri terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis (Priharjo Robert, 1993). Berbagai teknik relaksasi dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan dan mengurangi tekanan supaya klien merasa nyaman dan

Lampiran 3

REAL in Nursing Journal (RNJ), Vol. 3, No. 1
Sari, SP & Rezkiki, F. (2020). *RNJ*. 3(1) : 49 - 54

Penatalaksanaan Pasien *Rheumatoid Arthritis* Berbasis *Evidence Based Nursing* : Studi Kasus

Sinta Purnama Sari & Fitriana Rezkiki

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Keywords:

Evidence based nursing; Rheumatoid Arthritis, Fist, Pain

Korespondensi:

Sinta Purnama Sari
sinta.can25k@gmail.com

Prodi Keperawatan dan
Ners, Universitas Fort De
Kock Bukittinggi

ABSTRACT

Background: One of the chronic diseases is rheumatoid arthritis (RA) is the most common auto immune disease, which is inflammation of the joints that occurs in adulthood and the elderly. According to the American Collage Of Rheumatology, 2015, rheumatoid arthritis has a significant negative impact on the ability to move, both work and household chores and affect quality of life and increase mortality. Indications of an increase in cases of rheumatism in the community one of them because of the lack of family attention to the prevention and care of family members who have rheumatic diseases. **Aim:** To find out Family Nursing Care with the Application of Complementary Therapy in Rheumatism Cases in one of Kanagarian Sumatera Barat. **Method:** In implementation, complementary therapy is applied to Rheumatic patients, namely through routine health checks, physical activity, rheumatic diet, gymnastics elderly, and consumption fro. **Results:** Rheumatism pain that was experienced Ny. Z has decreased from pain scale 6 (moderate) to 2 (mild) after ingestion of the frost for ± 6 days. **Conclusion:** : The application of complementary therapies showed improvement in patients suffering from rheumatism, therefore, the application of evidence-based nursing in providing nursing care is recommended.

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu penyakit kronis adalah *rheumatoid arthritis*(RA) merupakan penyakit auto imun yang paling umum, yaitu peradangan pada sendi yang terjadi pada usia dewasa dan lansia. Menurut *American Collage Of Rheumatology*, 2015, *rheumatoid arthritis* memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kemampuan beraktivitas, baik suatu pekerjaan ataupun tugas dalam rumah tangga dan mempengaruhi kualitas hidup serta meningkatkan angka kematian. Indikasi dari peningkatan kasus Rematik dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Rematik. Tujuan : Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penerapan Terapi Komplementer Pada Kasus Rematik di salah satu Kanagarian Sumatera Barat. **Metode:** Pada implementasi, diterapkan terapi komplementer pada pasien Rematik, yaitu melalui cek kesehatan secara rutin, aktivitas fisik, diet rematik, senam lansia, dan konsumsi kolang-kaling. **Hasil:** Didapatkan nyeri rematik yang di alami Ny. Z mengalami penurunan dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) setelah konsumsi kolang-kaling selama ± 6 hari. **Kesimpulan:** Penerapan terapi komplementer yang di lakukan menunjukan perbaikan pada pasien yang menderita rematik, karena itu, penerapan *evidence-based nursing* ini dalam memberikan asuhan keperawatan direkomendasikan.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis*, Kolang-kaling, Nyeri