

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
OSTEOARTRITIS DI RUANG KIRANA
RS TK.III DR.SOETARTO
YOGYAKARTA**



Disusun Oleh :

Nama : Herry Purwanto

NIM : P07120117047

**PRODI D III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN
OSTEOARTRITIS DI RUANG KIRANA
RS TK.III DR.SOETARTO
YOGYAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

**Nama : Herry Purwanto
NIM : P07120117047**

**PRODI D III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis
"Asuhan Keperawatan pada Ny.E dengan Osteoarthritis
di Ruang Kirana RS.Tk III dr.Soetarto
Yogyakarta"

Disusun Oleh :
HERRY PURWANTO
NIM P07120117047

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :



Pembimbing 1

Umi Istianah,S.Kep.Ns,M.Kep.Sp.MB
NIP.197108071994032002

Pembimbing 2

Yustiana Olfah,APP,M.Kes
NIP.196710171990032001

Yogyakarta, 22 Juli 2018
Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin,SKM,M.Kep.Sp.Kom
NIP.197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Asuhan Keperawatan pada Ny.E dengan Osteoarthritis
di Ruang Kirana RS.Tk III dr.Soetarto
Yogyakarta

Disusun Oleh :
HERRY PURWANTO
NIM P07120117047

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Umi Istianah,S.Kep.Ns,M.Kep.Sp.MB

NIP.197108071994032002

(.....)

Anggota

Yustiana Olfah,APP,M.Kes

NIP.196710171990032001

(.....)

Anggota

Budhy Ernawan,S.Kep,M.Sc

NIP.196003131983071001

(.....)

Yogyakarta, 22 Juli 2018
Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin,SKM,M.Kep,Sp.Kom
NIP.197207161994031005

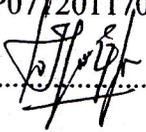


HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber
Yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.**

Nama : Herry Purwanto

NIM : P07120117047

Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Juli 2018

MOTTO

“...Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri...” (Q.S. Al-Ankabut L: 29)

“...Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalatmu Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar...”

(Q.S.Al-Baqarah:153)

“...Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan pula...” (Q.S. Ar-Rahman:60)

“...Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...”(Q.S. Al-Baqarah: 286)

“Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama”

“Jadi diri sendiri, cari jati diri, dapatkan hidup yang mandiri”

“optimis, karena hidup terus mengalir dan kehidupan terus berputar”

“Sesekali liat ke belakang untuk melanjutkan perjalanan yang tiada berujung”

“Berangkat dengan penuh keyakinan , berjalan dengan penuh keikhlasan ,istiqomah dalam menghadapi cobaan”

“...Bertakwalah pada Allah maka Allah akan mengajarmu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu...” (Q.S. Al-Baqarah : 282)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Sujud syukur alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat dan karuniaNYA, dan tidak lupa salam dan sholawat untuk Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umatNya.
2. Istriku tercinta Laili Murdiyati,S.Pd dan anak-anakku tercinta yang senantiasa selalu mendoakanku mendapatkan yang terbaik dalam hidup ini.
3. Dandenkeshyah 04.04.02 dr Soetarto Yogyakarta Letnan Kolonel Ckm dr Sumanta Sembiring, SP B dan Karumkit Tk.III 04.06.03 dr Virni Sagita, MARS atas izin dan supportnya dalam melanjutkan pendidikan.
4. Direktur Poltekkes Joko Susilo,S.Kep.M.Kes
5. Ketua Jurusan Keperawatan Bondan Palestin,SKM.M.Kes,Sp.Kom
6. Ketua Program Studi Abdul Majid,S.Kep.Ns,M.Kep
7. Pembimbing dan penguji KTI Umi Istinah, S.Kep.Ns. M.Kep Sp.MB, Yustiana Olfah ,App,M.Kep, Budhy Ernawan,S.Kep,M.Sc
8. Untuk teman-teman seperjuangan, sekelas yang telah menjadi keluarga.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI /TA) ini . Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari : Dosen Umi Istianah,S.Kep.Ns,M.Kep,Sp.MB selaku pembimbing utama dan Dosen Yustiana Olfah,APP,M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo,SKM,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin,SKM,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan
3. Abdul Majid,S.Kep.Ns,M.Kep selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan
4. Budhy Ernawan,S.Kep,M.Sc selaku penguji UAP tahap III
5. Letkol Ckm (K) dr.Virni Sagita Ismayawati,Mars selaku Kepala RS.Tk III dr.Soetarto yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan di program RPL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Budi Astuti,S.Kep selaku CI di lapangan UAP tahap I
7. Orangtua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan materiil dan moral, dan
8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar Osteoarthritis.....	7
B. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan.....	18
C. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Osteoarthritis.....	23
BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. PENGKAJIAN.....	33
1. Hasil Studi Kasus.....	33
2. Analisa Data.....	50
3. Diagnosa Keperawatan.....	51
4. Perencanaan Keperawatan.....	52
B. PEMBAHASAN.....	56
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran-saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penilaian Status Fungsional (Barthel Index).....	38
Tabel 2. Pengkajian Resiko Jatuh.....	41
Tabel 3. Pengkajian Resiko Luka Dekubitus (Skala Norton).....	42
Tabel 4. Pemeriksaan Laboratorium.....	48
Tabel 5. Pemberian Terapi.....	49
Tabel 6. Analisa Data.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Radiologis Grade Osteoarthritis berdasarkan grade Kellgren-Lawrence.....16

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN OSTEOARTRITIS DI RUANG KIRANA RS.TK III DR.SOETARTO YOGYAKARTA

1. *Herry Purwanto*
2. *Umi Istianah,S.Kep.Ns,M.Kep,Sp.MB*
3. *Yustiana Olfah,APP,M.Kes*

Keterangan

1. *Mahasiswa RPL D3 Keperawatan*
2. *Pembimbing Utama*
3. *Pembimbing Pendamping*

Latar Belakang: Osteoarthritis (OA) merupakan gangguan dari persendian diartrodial yang dicirikan oleh fragmentasi dan terbelah-belahnya kartilago persendian. 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. Tujuan: Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan secara teori (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi), tinjauan kasus dan pembahasan kasus. Asuhan Keperawatan: Masalah utama yang muncul pada pasien Ny.E yaitu lutut kanan nyeri, kemeng-kemeng, sakit,kalau ditekuk. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang dibuat yaitu mengkaji nyeri secara sistematis , mengobservasi , pemeriksaan Patalogi Klinik, pemberian terapi, analisis data memonitor TTV. Evaluasi keperawatan: masalah nyeri berhubungan dengan osteoarthritis dapat teratasi. Analisis Tindakan: Risiko kekambuhan penyakit osteoarthritis pada Ny “ E ” berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. memberikan penyuluhan atau HE tentang Osteoarthritis dengan kriteria telah mampu menjelaskan pengertian Osteoarthritis, dan gejala serta pencegahan Osteoarthritis, menganjurkan pada klien untuk menggunakan obat tradisional, menganjurkan klien untuk tidak terlalu banyak beraktivitas, menganjurkan klien untuk selalu menggerakkan tangan sebelah kiri agar tidak kaku, menganjurkan keluarga untuk membersihkan rumah setiap hari, memberikan motivasi pada klien untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, osteoarthritis, nyeri pada sendi, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

ABSTRACT

**NURSING ASSURANCE IN NY.E WITH OSTEOARTRITIS
IN ROOM KIRANA RS.TK III DR.SOETARTO
YOGYAKARTA**

1. *Herry Purwanto*
2. *Umi Istianah,S.Kep.Ns,M.Kep,Sp.MB*
3. *Yustiana Olfah,APP,M.Kes*

Keterangan

1. *Mahasiswa RPL D3 Keperawatan*
2. *Pembimbing Utama*
3. *Pembimbing Pendamping*

Background: Osteoarthritis (OA) is a disorder of diatrodial joints characterized by fragmentation and cleavage of joint kertilago. Signs and symptoms found in conditions of osteoarthritis include pain, joint stiffness, crepitus, muscle sparne, limited range of motion of the joints (LGS), and decreased muscle strength. Osteoarthritis can also cause functional impairment such as difficulty walking long distances, it is difficult to stand from a squat position, up and down stairs, and also cause participation restriction is disrupted. Objectives: To provide an overview of nursing care in theory (assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation), case review and case discussion. Nursing Care: The main problem that arises in Ny.E patient is the right knee pain, kemeng-kemeng, pain, if bent. Implementation based on intervention made is systematic pain study, observation, examination Patalogi Klinik, giving therapy, data analysis to monitor TTV. Nursing evaluation: pain problems associated with osteoarthritis can be resolved. Action Analysis: The risk of recurrence of osteoarthritis disease in Ny "E" is related to the inability of families to recognize the problem. giving counseling or HE on Osteoarthritis with criteria has been able to explain the notion of Osteoarthritis, and the symptoms and prevention of Osteoarthritis, encourage the client to use traditional medicine, encourage the client not to move too much, encourage the client to always move the left hand so as not to stiffen, to clean the house every day, provide motivation to clients to seek medical services.

Keywords: Nursing care, osteoarthritis, joint pain, family inability to recognize problems.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Osteoarthritis (OA) merupakan gangguan dari persendian diartrodial yang dicirikan oleh fragmentasi dan terbelah-belahnya kartilago persendian. Lesi permukaan itu disusul oleh proses pemusnahan kartilago secara progresif. Melalui sela-sela yang timbul akibat proses degenerasi fibrilar pada kartilago, cairan synovial dipenetrasikan ke dalam tulang dibawah lapisan kartilago, yang akan menghasilkan kista-kista. Kartilago yang sudah hancur mengakibatkan sela persendian menjadi sempit. Bereaksi terhadap lesi kartilago dengan pembentukan tulang baru (osteofit) yang menonjol ke tepi persendian (Reeves, dkk, 2001).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 hasil dari wawancara pada usia ≥ 15 tahun rata-rata prevalensi penyakit sendi/rematik sebesar 24,7%. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan prevalensi OA tertinggi yaitu sekitar 33,1% dan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Riau yaitu sekitar 9% sedangkan di Jawa Timur angka 2 prevalensinya cukup tinggi yaitu sekitar 27% (Riskesdas, 2013). 56,7% pasien di poliklinik Reumatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta didiagnosis menderita osteoarthritis (Soenarto, 2010). Osteoarthritis paling banyak terjadi pada individu dengan usia 45 tahun ke atas (Anonim, 2011).

Tanda dan gejala yang dijumpai pada kondisi osteoarthritis berupa antara lain nyeri, kaku sendi, krepitasi, spasme 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 memiliki peran penting dalam proses penyembuhan serta perbaikan gerak dan fungsi, antara lain membantu mengatasi permasalahan kapasitas fisik pada pasien, mengembalikan kemampuan fungsional pasien serta memberi motivasi dan edukasi pada pasien untuk menunjang keberhasilan terapi pasien. Teknologi yang dapat diaplikasikan kepada pasien antara lain, pemanasan dengan *infra red*, *terapi latihan* dan edukasi kepada pasien untuk melakukan latihan. Aplikasi panas pada sendi yang mengalami osteoarthritis dapat mengurangi nyeri dan relaksasi otot sehingga modalitas yang di pakai adalah *Infra red* karna gelombang elektromagnetik yang di hasilkan adalah penetrasi yang dalam sehingga akan berpengaruh terhadap peningkatan metabolisme, dilatasi pembuluh darah, mengurangi nyeri dan spasme (Sujatno, dkk, 2002). Manfaat terapi latihan adalah meningkatkan stabilitas dengan melatih otot tonik, meningkatkan kekuatan otot terutama otot fisik, melatih sensomotorik dengan mendidik refleks stabilisator dan kontraksi eksplosif juga meningkatkan peredaran darah pada persendian, nutrisi tulang rawan, meningkatkan fungsi jaringan

sekeliling persendian, yang rusak akibat adanya osteoarthritis (Kuntono, 2005)

Permasalahan yang muncul pada pasien diantaranya yaitu gejala-gejala utama adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama waktu bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan, mula-mula rasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang saat istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi, dan perubahan gaya berjalan.

Peran perawat pada pasien dengan osteoarthritis mampu membuat asuhan keperawatan secara teori (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi), tinjauan kasus dan pembahasan kasus.

B. Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan system musculoskeletal (Osteoarthritis).

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Osteoarthritis dengan menggunakan metode proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu membuat pengkajian keperawatan pada klien dengan osteoarthritis.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan kasus tersebut.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan berdasarkan teori keperawatan.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus osteoarthritis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

- a. Masyarakat
Menambah pengetahuan dan mengerti penyebab, gejala penyakit osteoarthritis.
- b. Pengembangan ilmu keperawatan
Menambah keluasan ilmu terapan bidang keperawatan pasien osteoarthritis.
- c. Penulis
Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Osteoarthritis

a. Definisi

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). OA juga dikenal sebagai arthritis degeneratif atau penyakit sendi degeneratif atau Osteoartrosis, yang merupakan suatu kelompok abnormalitas mekanik yang melibatkan degradasi/kerusakan dari sendi, termasuk kartilago artikular dan tulang subkondral (Di Cesare,*et al.*, 2009).

b. Klasifikasi

Berdasarkan patogenesisnya, osteoarthritis dibedakan menjadi dua yaitu osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder.

- 1) Osteoarthritis primer disebut juga dengan osteoarthritis idiopatik dimana kausanya tidak diketahui dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal pada sendi.
- 2) Osteoarthritis sekunder adalah osteoarthritis yang didasari oleh kelainan endokrin, inflamasi, metabolik, pertumbuhan, herediter, jejas makro dan mikro serta imobilisasi yang terlalu lama (Soeroso S *et al.*, 2006).

c. Etiologi

Penyebab dari osteoarthritis hingga saat ini masih belum terungkap, namun beberapa faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis antara lain adalah :

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Suku.

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada osteoarthritis nampaknya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya osteoarthritis paha lebih jarang diantara orang-orang kulit hitam dan usia dari pada kaukasia. Osteoarthritis lebih sering dijumpai pada orang – orang Amerika asli dari pada orang kulit putih. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan.

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).

d. Prevalensi

Penelitian tentang prevalensi osteoarthritis lutut dan panggul dan ketepatan penggantian sendi terhadap 7.577 responden di Amerika, dikatakan bahwa prevalensi osteoarthritis panggul 7,4%, kejadiannya pada wanita (8%) lebih tinggi dibanding laki-laki (6,7%). Sedangkan prevalensi osteoarthritis lutut 12,2%, perempuan (14,9%) lebih tinggi dari pada laki-laki (8,7%) diikuti peningkatan usia. Jadi dapat disimpulkan bahwa prevalensi OA lutut lebih tinggi bila dibandingkan dengan OA panggul (Sharon *et al.*, 2011).

Di Indonesia prevalensi osteoarthritis cukup tinggi yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita (Sudoyo, *et al.*, 2014). Adapun prevalensi OA di Indonesia mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40 – 60 tahun, dan 60% pada usia >61 tahun (Marlina, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) total prevalensi OA di Indonesia sekitar 8,1%.

e. Patogenesis

Perkembangan osteoarthritis tergantung dari interaksi antara beberapa faktor dan proses ini dapat dianggap sebagai produk dari interaksi faktor-faktor sistemik dan lokal (Zhang, *et al.*, 2010).

Patofisiologi osteoarthritis meliputi kombinasi dari proses mekanik, seluler, dan biomekanik dimana interaksi dari proses tersebut menyebabkan perubahan komposisi dan sifat mekanik dari tulang rawan sendi (Arya,*et al.*, 2013).

Tulang rawan terdiri dari air, kolagen, dan proteoglikan. Semakin bertambahnya usia seseorang, kandungan air di dalam tulang rawannya akan semakin berkurang sebagai akibat dari berkurangnya kandungan proteoglikan, sehingga menyebabkan tulang rawan menjadi kurang lentur. Tanpa adanya efek proteksi dari proteoglikan, serabut kolagen tulang rawan dapat menjadi rentan terhadap degradasi sehingga dapat memperburuk degenerasi. Peradangan di sekitar kapsul sendi juga dapat terjadi melalui proses yang lebih ringan dibandingkan dengan peradangan yang terjadi pada remathoid arthritis.

Reactive Oxygen Species (ROS) merupakan molekul reaktif kimia yang mengandung oksigen. Dalam konteks biologi, ROS terbentuk sebagai produk sampingan alami dari metabolisme normal oksigen dan memiliki peran penting dalam pemberian sinyal pada sel dan homeostasis. Secara tidak langsung ROS telah terlibat dalam mempromosikan apoptosis dari kondrosit, proses katabolik dan kerusakan matrix. Jadi, dua peristiwa patogen penting yang merupakan karakteristik OA kondrosit, yaitu penuaan dini dan apoptosis merupakan hasil dari NO dan cedera oksidatif lainnya (Afonso, 2007).

Peristiwa ini telah memperkuat konsep bahwa OA merupakan penyakit penuaan dini pada sendi (Krasnokutsy, *et al.*, 2008).

Telah diketahui secara umum, bahwa OA tidak hanya merupakan penyakit tulang rawan, tetapi merupakan kerusakan seluruh sendi yang mengarah untuk mempertahankan proses penyakitnya. Sinovitis (peradangan sinovium) terjadi pada awal OA bahkan bisa juga pada kondisi sub-klinik. Studi atroskopik menunjukkan bahwa proliferasi yang terlokalisir dan perubahan inflamasi dari sinovium muncul hingga 50% dari pasien OA yang kebanyakan dari mereka tidak tampak mengalami inflamasi aktif (Krasnokutsy, *et al.*, 2008).

f. Tanda dan Gejala

1. Riwayat Penyakit

a. Nyeri

- Nyeri pada awal gerakan
- Nyeri selama bergerak
- Nyeri yang menetap atau nyeri nocturnal
- Membutuhkan analgesic

b. Hilangnya fungsi

- Kekakuan (*stiffness*)
- Keterbatasan gerakan
- Penurunan aktivitas sehari-hari
- Kebutuhan akan alat bantu ortopedi

c. Gejala lain

- Krepitasi
- Peningkatan sensitivitas terhadap dingin dan atau lembab
- Progresi bertatahap (Joern, 2010)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Hambatan gerak

Perubahan ini seringkali sudah ada meskipun pada OA yang masih dini (secara radiologis).Biasanya bertambah berat dengan semakin beratnya penyakit, sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur.Hambatan gerak dapat konsentris (seluruh gerakan) maupun eksentris (salah satu arah gerakan saja) (Sudoyo, 2014).

b. Krepitasi

Gejala ini lebih berarti untuk pemeriksaan klinis OA lutut. Pada awalnya hanya berupa perasaan akan adanya sesuatu yang patah atau remuk oleh pasien atau dokter yang memeriksa. Dengan bertambah beratnya penyakit, krepitasi dapat terdengar sampai jara tertentu.Gejala ini mungkin timbul karena gesekan kedua permukaan tulang sendi pada saat sendi digerakkan secara aktif maupun secara pasif (Sudoyo, 2014).

c. Pembengkakan sendi yang seringkali asimetris

Pembengkakan sendi pada OA dapat timbul karena efusi

pada sendi yang biasanya tak banyak (<100 cc). Sebab lain ialah karena adanya osteofit, yang dapat mengubah permukaan sendi (Sudoyo, 2014).

d. Tanda- tanda peradangan

Tanda- tanda adanya peradangan pada sendi (nyeri tekan, gangguan gerak, rasa hangat yang merata, dan warna kemerahan) mungkin dijumpai pada OA karena adanya sinovitis. Biasanya tanda- tanda ini tak menonjol dan timbul belakangan, seringkali dijumpai di lutut, pergelangan kaki dan sendi- sendi kecil tangan dan kaki (Sudoyo, 2014).

e. Perubahan bentuk (deformitas) sendi yang permanen.

Perubahan ini dapat timbul karena kontraktur sendi yang lama, perubahan permukaan sendi, berbagai kecacatan dan gaya berdiri dan perubahan pada tulang dan permukaan sendi (Sudoyo, 2014).

f. Perubahan gaya berjalan

Keadaan ini hampir selalu berhubungan dengan nyeri karena menjadi tumpuan berat badan. Terutama dijumpai pada OA lutut, sendi paha, dan OA tulang belakang dengan stenosis spinal. Pada sendi- sendi lain, seperti tangan bahu, siku, dan pergelangan tangan, osteoarthritis juga menimbulkan gangguan fungsi (Sudoyo, 2014).

g. Sendi- Sendi yang Terkena

Sendi- sendi yang sering terkena :

1. Pinggul

Nyeri dirasakan di daerah pangkal paha dan kadang- kadang di bagian dalam lutut atau paha.

2. Lutut

Saat digerakkan terjadi sensasi 'gesekan' atau sering disebut dengan krepitasi.

3. Jari

Pertumbuhan tulang atau *spurs* di tepi sendi dapat menyebabkan jari menjadi bengkak, lembut, dan merah.

4. Kaki

Rasa sakit dan nyeri dirasakan di sendi besar di dasar jempol kaki. Mungkin dikarenakan adanya pembengkakan di pergelangan kaki atau jari kaki (Sudoyo, 2014).

h. Derajat OA

1. Kellgren- Lawrence

Tingkat keparahan OA dinilai berdasarkan skala penilaian Kellgren- Lawrence (*K-L system*). *K-L system* merupakan alat penilaian yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan Osteoarthritis lutut pada foto polos *X-Ray*. Berdasarkan skala penilaian Kellgren-Lawrence, Osteoarthritis dibagi menjadi lima tahap :



Gambar 1: Gambar Radiologis Grade Osteoarthritis berdasarkan grade Kellgren-Lawrence

a) Grade 0

Pada tahap ini sendi masih dikategorikan 'normal'. Sendi tidak menunjukkan tanda- tanda OA, dan fungsi sendi masih normal, tanpa gangguan maupun nyeri.

b) Grade 1

Merupakan tahap awal OA. Pada tahap 1 ini mulai terjadi pembentukan *osteophyte* (pertumbuhan tulang yang terjadi pada sendi, disebut juga dengan '*spurs*').

c) Grade 2

Tahap ini disebut sebagai tahap ringan dari OA. Pada tahap ini terjadi penyempitan ruang sendi yang sedang. Terbentuk subkondral sklerosis yang moderate.

d) Grade 3

Pada tahap ini >50% terjadi penyempitan sendi, kondilus femoralis bulat, subkondral sklerosis yang luas, pembentukan *osteophyte* yang luas (Joern et al., 2010).

e) Grade 4

Pada tahap ini, derajat OA termasuk dalam kategori berat. Pasien yang mengalami OA pada derajat 4 ini akan merasakan nyeri dan ketidaknyamanan saat berjalan (Emrani et al., 2007). Pada tahap ini terjadi kerusakan sendi, hilangnya ruang sendi, terdapat kista subkondral pada bagian atas tibia dan di kondilus femoralis (Joern, et al., 2010).

2. WOMAC (*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*)

Selain menggunakan gambaran Radiologi, tingkat keparahan OA dapat dinilai menggunakan instrumen lain seperti *Visual Analog Scale (VAS)*, *Lequesne's algofunctional index*, *Knee Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)*, dan WOMAC (Maya, 2014). Walaupun jarang digunakan pada praktik sehari-hari di klinik, *instrument/index WOMAC* memiliki nilai yang cukup valid untuk menilai derajat keparahan OA (Joern, et al., 2010). Validitas WOMAC berkisar antara 0,78 – 0,94 , sedangkan reliabilitasnya antara 0,80 – 0,98 untuk OA lutut. Instrumen ini memiliki tiga subskala yaitu nyeri, kekakuan, dan keterbatasan fungsi fisik.

Pada subskala nyeri terdapat lima pertanyaan mengenai intensitas nyeri yang dirasakan pada sendi- sendi pada saat berjalan, naik tangga, istirahat, dan pada malam hari. Sedangkan subskala kekakuan terdiri dari dua pertanyaan mengenai intensitas

kekakuan sendi yang dirasakan pada pagi dan sore/malam hari. Dalam subskala keterbatasan fungsi fisik terdapat 17 pertanyaan. Subskala ini menilai disabilitas penderita OA lutut yang terjadi saat naik-turun tangga, berdiri dari duduk, berdiri, membungkuk ke lantai, berjalan di permukaan datar, masuk/keluar dari mobil, berbelanja, memakai dan melepas kaos kaki, berbaring dan bangun dari tempat tidur, mandi, duduk, ke toilet, serta pada saat melakukan pekerjaan rumah tangga baik ringan maupun berat (Yanuarti, 2014).

Dalam kuesioner tersebut, jawaban dari masing-masing pertanyaan diberi skor 0 sampai 4. Selanjutnya skor dari 24 pertanyaan dijumlah, dibagi 96 dan dikalikan 100% untuk mengetahui skor totalnya. Semakin besar skor menunjukkan semakin berat nyeri dan disabilitas pasien OA lutut tersebut, dan sebaliknya (Yanuarti, 2014).

B. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

1. Medikamentosa

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk osteoarthritis, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa

sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obat anti inflamasi non steroid (OAINS) bekerja sebagai analgetik dan sekaligus mengurangi sinovitis, meskipun tak dapat memperbaiki atau menghentikan proses patologis osteoarthritis.

a. Analgesic yang dapat dipakai adalah asetaminofen dosis 2,6-4,9 g/hari atau profoksifen HCL. Asam salisilat juga cukup efektif namun perhatikan efek samping pada saluran cerna dan ginjal.

b. Jika tidak berpengaruh, atau tidak dapat peradangan maka OAINS

seperti fenofrofin, piroksikam, ibuprofen dapat digunakan. Dosis untuk osteoarthritis biasanya $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ dosis penuh untuk arthritis reumatoid. Karena pemakaian biasanya untuk jangka panjang, efek samping utama adalah gangguan mukosa lambung dan gangguan faal ginjal.

c. Injeksi cortisone.

Dokter akan menyuntikkan cortocosteroid pada engsel yang mampu mengurangi nyeri/ngilu.

d. Suplementasi-visco.

Tindakan ini berupa injeksi turunan asam hyluronik yang akan mengurangi nyeri pada pangkal tulang. Tindakan ini hanya dilakukan jika osteoarthritis pada lutut.

2. Perlindungan sendi

Osteoarthritis mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kakai yang tertekuk (pronatio).

3. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien osteoarthritis yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan osteoarthritis. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

4. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial diperlukan pasien osteoarthritis oleh karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya. Pasien

osteoarthritis sering kali keberatan untuk memakai alat-alat pembantu karena faktor-faktor psikologis.

5. Persoalan Seksual

Gangguan seksual dapat dijumpai pada pasien osteoarthritis terutama pada tulang belakang, paha dan lutut. Sering kali diskusi karena ini harus dimulai dari dokter karena biasanya pasien enggan mengutarakannya.

6. Fisioterapi

Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan osteoarthritis, yang meliputi pemakaian panas dan dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti Hidrokolator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah, mandi paraffin dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot yang biasanya

atrofik pada sekitar sendi osteoarthritis. Latihan isometrik lebih baik dari pada isotonik karena mengurangi tegangan pada sendi. Atropi rawan sendi dan tulang yang timbul

pada tungkai yang lumpuh timbul karena berkurangnya beban ke sendi oleh karena kontraksi otot. Oleh karena otot-otot periartikular memegang peran penting terhadap perlindungan rawan sendi dari beban, maka penguatan otot-otot tersebut adalah penting.

7. Operasi

Operasi perlu dipertimbangkan pada pasien osteoarthritis dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang dilakukan adalah osteotomy untuk mengoreksi ketidaklurusan atau ketidaksesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi, pembersihan osteofit.

a. Penggantian engsel (artroplasti).

Engsel yang rusak akan diangkat dan diganti dengan alat yang terbuat dari plastik atau metal yang disebut prosthesis.

b. Pembersihan sambungan (debridemen).

Dokter bedah tulang akan mengangkat serpihan tulang rawan yang rusak dan mengganggu pergerakan yang menyebabkan nyeri saat tulang bergerak.

c. Penataan tulang. Opsi ini diambil untuk osteoarthritis pada anak dan remaja. Penataan dilakukan agar sambungan/engsel tidak menerima beban saat bergerak

8. Terapi konservatif

mencakup penggunaan kompres hangat, penurunan berat badan, upaya untuk menhistirahatkan sendi serta menghindari penggunaan sendi yang berlebihan pemakaian alat-alat ortotail. Untuk menyangga sendi yang mengalami inflamasi (bidai penopang) dan latihan isometric serta postural.

Terapi okupasioanl dan fisioterapi dapat membantu pasien untuk mengadopsi strategi penanganan mandiri.

C. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Osteoarthritis

a. Pengkajian

Sumber data pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan osteoarthritis meliputi:

1) Riwayat keperawatan.

Dalam pengkajian riwayat keperawatan, perawat perlu mengidentifikasi adanya :

- a. Rasa nyeri/sakit tulang punggung (bagian bawah),
leher dan pinggang
 - b. Berat badan menurun
 - c. Biasanya di atas 45 tahun
 - d. Jenis kelamin sering pada wanita
 - e. Pola latihan dan aktivitas
 - f. Keadaan nutrisi (mis, kurang vitamin D dan C, serta kalsium)
 - g. Merokok, mengonsumsi alkohol dan kafein
 - h. Adanya penyakit endokrin: diabetes mellitus, hipertiroid, hiperparatiroid, Sindrom Cushing, akromegali, Hipogonadisme.
- 2) Pemeriksaan fisik :
- a. Lakukan penekanan pada tulang punggung terdapat nyeri tekan atau nyeri pergerakan
 - b. Periksa mobilitas pasien
 - c. Amati posisi pasien yang nampak membungkuk
- 3) Riwayat Psikososial.
- Penyakit ini sering terjadi pada wanita. Biasanya sering timbul kecemasan, takut melakukan aktivitas, dan perubahan konsep diri. Perawat perlu mengkaji

masalah-masalah psikologis yang timbul akibat proses ketuaan dan efek penyakit yang menyertainya.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis keperawatan untuk klien osteoarthritis sebagai berikut :

- 1) Hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan proses penyakit.
- 2) Gangguan konsep diri : perubahan citra tubuh dan harga diri yang berhubungan dengan proses penyakit.
- 3) Nyeri yang berhubungan dengan fraktur dan spasme otot
- 4) Risiko terhadap cedera : fraktur, yang berhubungan dengan tulang osteoarthritis.
- 5) Kurang pengetahuan mengenai proses osteoarthritis dan program terapi.

c. Tujuan

Sasaran umum pasien dapat meliputi dapat meningkatkan mobilitas dan aktivitas fisik, dapat menggunakan koping yang

positif, nyeri reda, cedera tidak terjadi, dan memahami osteoarthritis dan program pengobatan.

d. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosis yang ditemukan, meliputi :

1. Hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi :

- a) Gunakan matras dengan tempat tidur papan untuk membantu memperbaiki posisi tulang belakang
- b) Bantu pasien menggunakan alat bantu walker atau tongkat
- c) Bantu dan anjurkan latihan ROM setiap 4 jam untuk meningkatkan fungsi persendian dan mencegah kontraktur
- d) Anjurkan menggunakan brace punggung atau korset, pasien perlu dilatih menggunakannya dan jelas tujuannya
- e) Kolaborasi dalam pemberian analgetik, ekstrogen, kalsium, dan vitamin D
- f) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam program diet tinggi kalsium serta vitamin C dan D

- g) Kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam memantau kadar kalsium
2. Gangguan konsep diri : perubahan citra tubuh dan harga diri yang berhubungan dengan proses penyakit
- Intervensi :
- a) Bantu pasien mengekspresikan perasaan dan dengarkan dengan penuh perhatian. Perhatian sungguh-sungguh dapat meyakinkan pasien bahwa perawat bersedia membantu mengatasi masalahnya dan akan tercipta hubungan yang harmonis sehingga timbul koordinasi
 - b) Klasifikasi jika terjadi kesalahpahaman tentang proses penyakit dan pengobatan yang telah diberikan. Klasifikasi ini dapat meningkatkan koordinasi pasien selama perawatan
 - c) Bantu pasien mengidentifikasi pengalaman masa lalu yang menimbulkan kesuksesan atau kebanggaan saat itu. Ini dapat membantu upaya mengenal diri kembali
 - d) Identifikasi bersama pasien tentang alternative pemecahan masalah yang positif. Hal ini akan mengembalikan rasa percaya diri

- e) Bantu untuk meningkatkan komunikasi dengan keluarga dan teman.

3. Nyeri yang berhubungan dengan fraktur dan spasme otot

Intervensi :

- a) Anjurkan istirahat di tempat tidur dengan posisi telentang atau miring
- b) Atur posisi lutut fleksi, meningkatkan rasa nyaman dengan merelaksasi otot
- c) Kompres hangat intermiten dan pijat punggung dapat memperbaiki otot
- d) Anjurkan posisi tubuh yang baik dan ajarkan mekanika tubuh
- e) Gunakan korset atau brace punggung, saat pasien turun dari tempat tidur
- f) Kolaborasi dalam pemberian analgesik untuk mengurangi rasa nyeri

4. Risiko terhadap cedera : fraktur, yang berhubungan dengan tulang osteoartritis.

Intervensi :

- a) Anjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk memperkuat otot, mencegah atrofi, dan memperlambat demineralisasi tulang progresif
 - b) Latihan isometrik dapat digunakan untuk memperkuat otot batang tubuh
 - c) Anjurkan pasien untuk berjalan, mekanika tubuh yang baik, dan postur tubuh yang baik
 - d) Hindari aktivitas membungkuk mendadak, melengok, dan mengangkat beban lama.
 - e) Lakukan aktivitas di luar ruangan dan dibawah sinar matahari untuk memperbaiki kemampuan tubuh menghasilkan vitamin D.
5. Kurang pengetahuan mengenai proses osteoarthritis dan program terapi
- a) Jelaskan pentingnya diet yang tepat, latihan, dan aktivitas fisik yang sesuai, serta istirahat yang cukup
 - b) Jelaskan penggunaan obat serta efek samping obat yang diberikan secara detail
 - c) Jelaskan pentingnya lingkungan yang aman. Misalnya, lantai tidak licin, tangga menggunakan pegangan untuk menghindari jatuh

- d) Anjurkan mengurangi kafein, alcohol, dan merokok
 - e) Jelaskan pentingnya perawatan lanjutan
- e. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan :

1. Aktivitas dan mobilitas fisik terpenuhi
 - a) Melakukan ROM secara teratur
 - b) Menggunakan alat bantu saat aktivitas
 - c) Menggunakan brace / korset saat aktivitas
- 2) Koping pasien positif
 - a) Mengekspresikan perasaan
 - b) Memilih alternatif pemecah masalah
 - c) Meningkatkan komunikasi
- 3) Mendapatkan peredaan nyeri
 - a) Mengalami redanya nyeri saat beristirahat
 - b) Mengalami ketidaknyamanan minimal selama aktivitas kehidupan sehari-hari
 - c) Menunjukkan berkurangnya nyeri tekan pada tempat fraktur
- 4) Tidak mengalami fraktur baru
 - a) Mempertahankan postur yang bagus
 - b) Mempegunakan mekanika tubuh yang baik

- c) Mengonsumsi diet seimbang tinggi kalsium dan vitamin D.
 - d) Rajin menjalankan latihan pembedahan berat badan (berjalan-jalan setiap hari)
 - e) Istirahat dengan berbaring beberapa kali sehari
 - f) Berpartisipasi dalam aktivitas di luar rumah
 - g) Menciptakan lingkungan rumah yang aman
 - h) Menerima bantuan dan supervisi sesuai kebutuhan.
- 6) Mendapatkan pengetahuan mengenai osteoarthritis.

dan program penanganannya.

- a) Menyebutkan hubungan asupan kalsium dan latihan terhadap massa tulang
- b) Mengonsumsi kalsium diet dalam jumlah yang mencukupi
- c) Meningkatkan tingkat latihan
- d) Gunakan terapi hormon yang diresepkan.

f. Dokumentasi

Dokumentasi adalah bagian integral proses. Dokumentasi keperawatan mencakup penyajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan. Dokumentasi keperawatan dicatat

dengan cara yang sistematis , komprehensif, akurat, dan terus menerus (Nursalam,2008).

BAB III

KASUS DAN PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

Hari/tanggal : Selasa, 3 Juli 2018

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Kirana RS. Tk.III dr.Soetarto Yogyakarta

Oleh : Herry Purwanto

Sumber data : Pasien, keluarga pasien dan status rekam medis pasien

Metode : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi

A. Hasil Studi Kasus

1. Identitas

a. Pasien

1. Nama Pasien : Ny.E
2. Tempat/ Tanggal lahir : Magetan, 22 Mei 1966
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SLTA
6. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
7. Status Perkawinan : Kawin
8. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

9. Alamat : Klitren Lor GK III No.479

Yogyakarta

10. Diagnosa Medis : Osteoarthritis Genu Dextra

11. No. RM : 013634

12. Tanggal masuk RS: 3 Juli 2018

b. Penanggung Jawab / Keluarga

1. Nama : Bp. S

2. Umur : 52 Tahun

3. Pendidikan : SLTA

4. Pekerjaan : Buruh Pabrik

5. Alamat : Klitren Lor GK III No.479 Yogyakarta

6. Hubungan dengan Pasien: Suami

7. Status Perkawinan : Kawin

c. Riwayat Kesehatan

1. Kesehatan Pasien

1) Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengatakan lutut kanan nyeri, kemeng-kemeng, sakit, kalau ditekuk tidak bisa, kaku dan terasa sakit sekali.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan masuk RS :

Pasien mengatakan lutut kanan nyeri, kemeng-kemeng, sakit, kalau ditekuk tidak bisa sudah 1 minggunan, pada hari

Senin, 2 Juli 2018 pasien terpeleset jatuh dan saat itu lutut kanan merasakan sakit yang luar biasa.

Kemudian pada hari Selasa, 3 Juli 2018 dibawa ke Puskesmas Danurejan diperiksa Dokter dan selanjutnya diberi rujukan ke RS. Dr. Soetarto (DKT) lalu opname.

b) Riwayat Kesehatan Pasien ;

Pasien mengatakan sudah 1 minggu lutut kanan nyeri, kemeng-kemeng, sakit untuk berjalan.

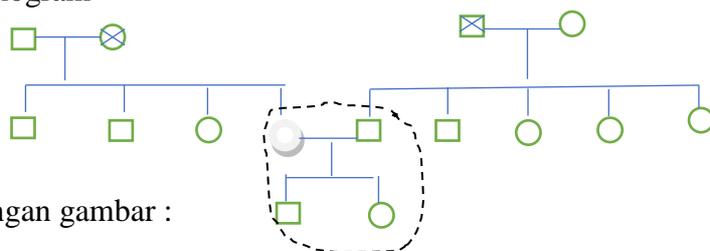
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Pasien mengatakan pernah operasi amandel tahun 2004

b) Pasien punya riwayat hipertensi, setiap bulan kontrol di Puskesmas Danurejan , Yogyakarta.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Genogram



Keterangan gambar :

⊠ : laki – laki yang meninggal

⊙ : perempuan yang meninggal

□ : laki- laki

○ : perempuan

○ : dalam satu rumah

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Pasien mengatakan pernah operasi amandel tahun 2004
- 2) Pasien punya riwayat hipertensi

d. Kesehatan Fungsional

1. Aspek Fisik – Biologis

a. Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan makan normal 3x1 sehari, minum sehari 1-2 liter.

Selama Sakit : Pasien mengatakan makan normal 3x1 sehari, minum sehari 0-1 liter.

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1 sehari, BAK normal tidak ada masalah.

Selama Sakit : Pasien mengatakan BAB terganggu dengan sakit di lutut kanan, BAK lancar tapi harus memakai kursi roda untuk ke kamar kecil.

c. Pola Aktivitas

1. Sebelum Sakit

(1) Kesehatan aktivitas sehari-hari

Pasien mengatakan melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.

(2) Kesehatan pernafasan

- Bentuk dada normal
- Pergerakan dada simetris
- Pasien mengatakan tidak ada keluhan

(3) Keadaan Kardiovaskular : Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

a) Selama Sakit

(1) Keadaan aktivitas sehari-hari

Pasien mengatakan untuk aktivitas berjalan / gerak dibantu keluarga dalam memakai kursi roda.

(2) Keadaan pernafasan

Bentuk dada normal, pergerakan dada simetris.

(3) Keadaan kardiovaskuler

Letak jantung normal

(4) Skala ketergantungan

Tabel 1 Penilaian Status Fungsional (Barthel Index)

Pasien Ny.E di Ruang Kirana di Rumah Sakit dr.Soetarto tanggal 3 Juli 2018

No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor		
				Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Terkendali / tak teratur perlu pencahar			
		1	Kadang-kadang tak terkendali		1	1
		2	Mandiri			
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter			
		1	Kadang-kadang tak terkendali(1x24jam)	1	1	1
		2	Mandiri			
3	Membersihkan diri (cuci muka,sisir rambut,sikat	0	Butuh pertolongan oranglain			
		1	Mandiri	1	1	1
4	Penggunaan jamban,masuk dan keluar (melepaskan,memakai celana dalam, membersihkan dan menyiram)	0	Tergantung pertolongan oranglain			
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain		1	1

No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor	No	Fungsi
				Hari 1	Hari 2	Hari 3
		2	Mandiri			
5	Makan	0	Tidak mampu			
		1	Perlu ditolong memotong makanan	1		
		2	Mandiri		2	2
6	Berubah sikap dari berbaring keduduk	0	Tidak mampu			
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (>2 orang)	1	1	
		2	Bantuan (2 orang)			2
		3	Mandiri			
7	Berpindah/ berjalan	0	Tidak mampu			
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	1	1	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang			2
		3	Mandiri			
			Tidak mampu			
8	Memakai baju	0	Tidak mampu			
		1	Sebagian dibantu(misal mengancingkan baju)	1	1	1
		2	Mandiri			
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu			
		1	Butuh pertolongan	0		
		2	Mandiri		1	1
10	Mandi	0	Tergantung oranglain			
		1	Mandiri	1	1	1
	Total skor			7	11	13
	Tingkat ketergantungan					
	Paraf & nama Perawat		Herry Purwanto			

Keterangan :

0-4	: Ketergantungan total	12-19	: Ketergantungan ringan
5-8	: Ketergantungan berat	20	: Mandiri
9-11	: Ketergantungan sedang		

Kesimpulan Hasil :

1. Ketergantungan berat (7)
2. Ketergantungan sedang (11)
3. Ketergantungan ringan (13)

(5) Tabel Pengkajian Resiko Jauh

Tabel 2 Pengkajian Resiko Jatuh

Pasien Ny.E di Ruang Kirana di Rumah Sakit dr.Soetarto tanggal 3 Juli 2018

N o	Resiko	Skala	Skoring 1 tgl 3/7/2018	Skoring 2 tgl 4/7/2018	Skoring 3 tgl 5/7/2018
1	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
2	Diagnosa medis sekunder	Tidak o			
		Ya 15	15	15	15
3	Alat bantu jalan bed rest/dibantu perawat	0			
	Penopang/ tongkat/walker	15	15	15	15
	Furniture	30			
	Menggunakan infus	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
	Cara berjalan/berpindah/normal/bedrest/ imobilisasi	0			
	Lemah	15	15	15	15
	Terganggu	30			
	Status mental:orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa keterbatasan	15			
	Jumlah skor		95	95	95
	Tingkat resiko jatuh				
	Paraf& nama perawat				

(sumber data sekunder:RM Pasien)

Tingkat resiko : Tidak beresiko bila skor 0-24 → lakukan perawatan yang baik

Resiko rendah bila skor 25-50 → lakukan intervensi jatuh Standar (lanjutkan formulir pencegahan)

Resiko tinggi bila skor ≥ 51 lakukan intervensi jatuh resiko tinggi (lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

6) Tabel Pengkajian Resiko Luka Dekubitus

Tabel 3 Tabel Pengkajian Resiko Luka Dekubitus (skala norton)

Pasien Ny.E di Ruang Kirana Rs.dr.Soetarto tanggal 3 Juli 2018

Tanggal	PENILAIAN	4	3	2	1
3/7/2018	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mamou bergerak
	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang inkotenensia	Selalu inkontinensia urin	Inkontinesia urin&alvi
Skor		4+4	3+3	2	
Toral skor		16			
Paraf&nama perawat	Herry Purwanto				

Tanggal	PENILAIAN	4	3	2	1
4/7/2018	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kurdi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mamou bergerak
	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang inkotenensia	Selalu inkontinensia urin	Inkontinesia urin&alvi
Skor		4+4+4	3+3		
Toral skor		18			
Paraf&nama perawat	Herry Purwanto				

Tanggal	PENILAIAN	4	3	2	1
5/7/2018	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kurdi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mamou bergerak
	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang inkotenensia	Selalu inkontinensia urin	Inkontinesia urin&alvi
Skor		4+4+4+4	3		
Toral skor		18			
Paraf&nama perawat		Herry Purwanto			

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Keterangan :

- 16-20 : resiko rendah terjadi dekubitus
 12-15 : resiko sedang terjadi dekubitus
 <12 : resiko tinggi terjadi dekubitus

Kesimpulan Hasil

1. Hari 1 : resiko rendah terjadi dekubitus (16)
2. Hari 2 : resiko rendah terjadi dekubitus (18)
3. Hari 3 : resiko rendah terjadi dekubitus (18)

4. Kebutuhan istirahat – tidur
 - a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan tidur 6-8 jam setiap hari, tidur siang 1-2 jam.
 - b) Selama sakit

Pasien mengatakan tidur 6-8 jam setiap hari, tidur siang 1-2 jam.
- b. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual
 - 1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

S. Pasien mengatakan sehat itu mahal harganya
O. Pasien mengatakan sakit lutut kaki kanan
 - 2) Pola hubungan

Pasien menyatakan hubungan dengan masyarakat/ tetangga harmonis tidak ada masalah.
 - 3) Koping atau toleransi stress

Pasien selalu berpikir positif biar tidak stres.
 - 4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Pasien menyatakan tidak merasa malu dengan penyakitnya.
 - 5) Konsep diri
 - a) Gambaran diri : Bagian tubuh pasien tidak terdapat kecacatan.

- b) Harga diri: Hubungan pasien dengan keluarga, masyarakat baik.
 - c) Ideal diri : Pasien mengharapkan sembuh dan dapat beraktifitas seperti dahulu.
 - d) Identitas diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya perempuan harus dapat bekerja kembali untuk membantu keluarga.
- 6) Seksual dan menstruasi
- Pasien mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun tidak menstruasi, kebutuhan seksual normal.
- 7) Nilai –

c. Aspek lingkungan Fisik

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa aktifitas dan tidak bisa bekerja.

d. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

1) Kesadaran : Compos metis

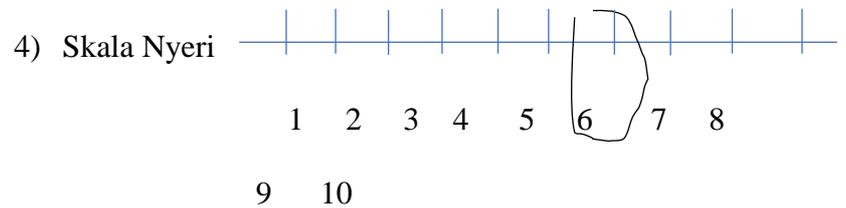
2) Status gizi : TB = 150 cm

BB = 45 Kg

IMT= $\frac{BB}{TB^2}$

3) Tanda vital TD = 130/80 mmHg Nadi= 88x/mm

Suhu = $36,5^{\circ}\text{C}$ RR = 22 x/mm



b) Pemeriksaan Secara Sistematis (Cephalo-Caudal)

- 1) Kulit :Turgor kulit kering
- 2) Kepala : Simetris, warna rambut merah (disemir), tidak terdapat nyeri tekan.
- 3) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limpa dan tidak ada tiroid.
- 4) Tungkak : Tidak ada lesi,tidak ada benjolan/massa.
- 5) Dada
 - a) Inspeksi: Dada tampak simetris
 - b) Auskultasi: Dada terdengar trakheal, bronchial.
 - c) Perkusi : Dada terdengar samar saat diketuk.
 - d) Palpasi : Dada tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris.
- 6) Payudara
 - a) Inspeksi: Tampak simetris

- b) Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- 7) Punggung: Tidak terdapat lesi
- 8) Abdomen
- a) Inspeksi : Tidak dikaji
 - b) Inspeksi : Tidak dikaji
 - c) Auskultasi: Terdengar peristaltik usus dengan jelas.
 - d) Perkusi : Terdengar timpasi.
 - e) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- 9) Panggul : Bentuk panggul normal.
- 10) Anus dan Rectum –
- 11) Genetalia
- a) Pada wanita
Tidak ada kelainan /penyakit pada vagina.
 - b) Pada pria
- 12) Ektremitas
- a) Atas : Tidak ada kelainan bentuk pada tulang dan tangan (anggota gerak atas)
 - b) Bawah : Tidak ada kelainan bentuk pada tulang dan jari, kaki, terjadi kelemahan/rasa sakit pada lutut kaki kanan.

2. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Patologi Klinik

Tabel 4 pemeriksaan laboratorium Ny.E di Ruang Kirana RS.

dr.Soetarto tanggal 3 Juli 2018

Tanggal Pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Normal
3-7-2018	Hb	11,5	12-14
	Hemetokrit	34,8	37-43
	Leukosit	9.400	4000-10.000
	trombosit	284.000	150.000-
	Eritrosit	3,66	450.000
	MCV	95,1	40-46
	MCH	31,4	80.0-90.0
	Niferensial	63,1	26,5-30,5
	Segmen	27,7	40-80
	Lionfosit	9,2	20-40
Tanggal Pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Normal
4-7-2018	Gas Sewaktu	90	1-10
	Gas Puasa	136	75-140
	Fungsi ginjal	3,8	75-115
	Kelost total	191	2,6-6,1
	Kolest HDL	123,7	< 220
	Kolest LDL	56	< 150

(Sumber data sekunder : RM Pasien)

3. Tabel 5 Pemberian Terapi Ny.E

Di Ruang Kirana RS.dr.Soetarto tanggal 5-7-2018

Tanggal	Obat	Dosis dan Satuan	Rute
3-7-2018	Santagesic	3x1 ampul	IV
	Ranitidin	2x1 sehari/12jam	IV
	Methyl	62,5mg	IV
	prednisolon	3xtiap/8jam	
4-7-2018		3x1 ampul	IV
	Santagesic	62,5 mg	IV
	MTP	3xtiap 8 jam	
5-7-2018		2x tiap 12 jam	IV
	Santagesic		IV
	Ranitidin	62,5 mg	
	MTP	2xtiap 12 jam	IV
	Oral	3x1	
	Gabapetin	2x100mg	
	Glukosamin		

(Sumber data sekunder : RM Pasien)

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan Agen Injuri Biologis ditandai dengan
Problem : Hambatan mobilitas fisik
Etiologi : Keterbatasan rentang pergerakan sendi
Simtom : Lutut kanan terasa kaku , nyeri kalau ditekut terasa sakit sekali.
- 2) Hambatan phisik berhubungann dengan kelemahan otot.
- 3) Kurang pengetahuan tentang kesehatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/NO.CM :.Ny E/013634

Ruang :Kirana

Hari/ tgl/jam	DIAGNO SA KEPERA WATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
Selasa 3 Juli 2018 Jam 14.00 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil 1. TTV dalam batas normal 2. Nyeri berkurang dari skala 3. wajah rileks	1. Observasi TTV dan tingkat nyeri pasien 2. Ajarkan pasien tertarik relaksasi nafas dalam 3. Edukasi pasien dan keluarga untuk membatasi pengunjung 4. kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik	1. Mengetahui keadaan umum pasien dan tindakan selanjutnya 2. Nafas dalam dapat merilekskan pasien dan mengalihka nyeri 3. Mengoptimalkan pasien untuk istirahat 4. obat oral getik dapat megurangi rasa nyeri
Rabu 4 Juli 2018 Jam 10.30 WIB	Hambatan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi hambatan mobilitas fisik	1. Observasi kemampuan pasien dalam beraktifitas 2. Lakukan ROM 3. Edukasi keluarga untuk mendampingi aktifitas pasien 4. kolaborasi dengan keluarga	1. Mengetahui keadaan umum 2. ROM dapat mengurangi kekakuan otot 3. mengurangi faktor resiko 4. Fisioterapi mengurangi rasa nyeri

Hari/ tgl/jam	DIAGNO SA KEPERA WATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
Kamis 5 Juli 2018 Jam 14.30 WIB	Kurang pengetahu an	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam pasien pahaam dengan kriteria hasil: pasien mengetahui penyakitnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya 3. Ajarkann pasien cara pencegahan penyakit 4. kolaborasi dengan dokter untuk memberikan informasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat pengetahuan penyakit 2. pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien 3. pasien paham cara pencegahan 4. Pasien memahami proses perjalanan penyakit

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama pasien/No.CM : Ny E

Ruang : Kirana

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut

HARI/ TGL/JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa 3-7-2018 Jam 11.30 WIB	1. Mengukur TTV dan Observasi tingkat nyeri 2. Mengukur TTV dan observasi hambatan fisik	S.Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan terasa pegel-pegel, bisa beraktifitas jalan terasa sakit O. KU,Cm TTV TD : 130/80 Nadi : 88x/menit Suhu : 36,5 ⁰ C RR: 22x/menit Wajah pasien tegang menahan nyeri A.Nyeri akut belum teratasi P.lanjutkan intervensi S. Pasien mengtakan lutut sakit kalau ditekut O.Pasien dalam berjalan menggunakan kursi roda A.Rasa sakit pada lutut belum teratasi P.Lanjutkan intervensi
Rabu 4-7-2018 Jam 13.40 WIB	1. Mengukur TTV dan Observasi tingkat nyeri 2. Mengukur TTV dan observasi hambatan phisik	S.Pasien mengatakn nyeri pada lutut kanan mulai berkurang TTV TD : 120/80 Nadi : 92x/menit Suhu : 37 ⁰ C RR: 24x/menit Wajah pasien sudah tidak tampak tegang A. Nyeri berkurang P.Lanjutkan intervensi S.Pasien mengatakan lutut sudah berkurang sakitnya O.Pasien dalam berjalan masih menggunakan kursi roda A. Rasa nyeri pada lutut sudah berkurang P.Lanjutkan intervensi

HARI/ TGL/JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI
Kamis 5-7-2019 Jam 14.00 WIB	<p>1. Mengukur TTV dan Observasi tingkat nyeri</p> <p>2. Mengukur TTV dan observasi hambatan Fisik</p> <p>3. Mengukur TTV dan Observasi tentang kurangnya pengetahuan kesehatan</p>	<p>S.Pasien mengatakn nyeri pada lutut kanan berkurang O.Pasieb dalam berjalan sudah bisa sendiri tanpa bantuan kursi roda TTV TD : 120/80 Nadi : 92x/menit Suhu : 36,5⁰ C RR: 22x/menit A.Pasien mengatakan bisa berjalan pelan-pelan tanpa kursi roda ADL dibantu P. Lanjutkan intervensi</p> <p>S.Pasien mengatakan lutut sudah berkurang sakitnyasudah bisa ditekut dan tidak sakit O.Pasien dalam berjalan sudah tidak menggunakn kursi roda, ADL dibantu A. Rasa nyeri pada lutut sudah berkurang P.Lanjutkan intervensi</p> <p>S.Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya O.Pasein mengtakan sakit pada lutut kanan A.Pasien mengatakan belum tahu informasi kesehatan P.Lanjutkan intervensi</p>

B. PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada Ny E dilakukan selama 3 x 24 jam mulai tanggal 03 Juli 2018 sampai dengan 05 Juli 2018 di RS dr Soetarto Yogyakarta. Data yang ditemukan dalam teori Osteoarthritis diartikan sebagai suatu penyakit yang menyerang persendian tulang dan sekitarnya, osteoarthritis bisa disebut dengan nama arthritis menyerang kepala sampai kaki. Gejala umum biasanya seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri dilutut, siku, pergelangan tangan maupun disendi-sendi lain Hal ini terjadi karena tidak semua tanda dan gejala yang ada dalam teori ada pada pasien.

Data yang ditemukan pada kasus Ny”E” sering merasa nyeri pada lutut kanan dan nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan sering beraktifitas, susah bergerak (kaku), sering merasakan kram pada kedua kaki.

b. Perencanaan

Dalam perencanaan penulis melihat dan menyesuaikan dengan tingkat pengetahuan, kemampuan, sumber atau fasilitas yang dimiliki oleh keluarga. Hal ini dilakukan sehingga tindakan yang diberikan dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga Ny “E” tanpa menambah beban keluarga. Untuk membantu mengatasi hal tersebut maka penulis merencanakan sesuai dengan teori yang ada dalam cara penyuluhan dan memotivasi keluarga sesuai dengan masalah yang ditemukan :

1. Penyuluhan dan penjelasan
 - a. Pengertian tentang penyakit osteoarthritis
 - b. Penyebab penyakit osteoarthritis
 - c. Tanda dan gejala penyakit osteoarthritis

c. Pelaksanaan/ Implementasi

Dalam tahap pelaksanaan ini penulis berorientasi pada rencana tindakan

Yang telah dibuat sebelumnya :

1. Risiko kekambuhan penyakit osteoarthritis pada Ny “ E ” berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, tindakan yang dilakukan adalah :
 - a. Memberi penjelasan tentang pengertian osteoarthritis
 - b. Menjelaskan kepada keluarga kemungkinan penyebab osteoarthritis
 - c. Menjelaskan tanda gejala serta penanganan osteoarthritis

Tindakan tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa keluarga belum memahami tentang penyakit osteoarthritis, perawatan serta pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga. Penulis mengharapkan agar keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

2. Penurunan kesehatan Ny “E” dengan osteoarthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit, adapun tindakan yang dilakukan adalah:

- a. Menjelaskan kepada keluarga kemungkinan penyebab osteoarthritis.
 - b. Menganjurkan keluarga minum obat tambahan seperti obat tradisional.
 - c. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara penggunaan obat tradisional.
- 3 Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :
- a. Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat.
 - b. Melakukan pendokumentasian tentang tindakan yang dilakukan.
 - c. Memberikan motivasi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
 - d. Dilakukan dalam rangka ahli teknologi.

d. Evaluasi

Setelah menyelesaikan tahap pelaksanaan/implementasi, maka penulis memilih bahwa masalah yang dihadapi oleh keluarga yaitu masalah belum teratasi.

1. Masalah pertama : Keluarga mampu mengenal masalah dengan pencegahannya
 - a. Ny "E" mengerti tentang penyakit osteoarthritis.
 - b. Ny "E" sudah mengetahui tentang perawatan osteoarthritis.
 - c. Ny"E" mampu mengatasi penyakit osteoarthritis dengan tidak banyak melakukan aktivitas.

2. Masalah kedua : Keluarga mampu merawat keluarga

- a. Ny "E" mengatakan kemungkinan penyebab penyakit osteoarthritis
- b. Ny "E" mengatakan mau mengkonsumsi obat tradisional
- c. Ny "E" mengatakan sudah dapat mendemonstrasikan penggunaan obat tradisional.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah melakukan pengkajian terhadap keluarga Ny"E", penulis memperoleh hasil atau data yang mengarah pada masalah Ny"E" yang menderita Osteoarthritis.
2. Diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan pada keluarga yang terjadi pada Ny"e" yang menderita Osteoarthritis adalah sebagai berikut:
 - a. Resiko kekambuhan penyakit osteoarthritis pada berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - b. Penurunan kesehatan dengan osteoarthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit
3. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga Ny"E", yang menderita Osteoarthritis, penulis menggunakan format yaitu pengumpulan data, masalah di mana intervensi yang di terapkan mencakup semua kriteria dalam penerapan rencana keperawatan sesuai dengan teori.
4. Implementasi/ tindakan keperawatan terhadap keluarga Ny"E" yang menderita Osteoarthritis, penulis melakukan implementasi keperawatan keluarga yang sesuai teori yaitu : memberikan penyuluhan atau HE tentang

Osteoarthritis dengan kriteria telah mampu menjelaskan pengertian Osteoarthritis, dan gejala serta pencegahan Osteoarthritis, menganjurkan pada klien untuk menggunakan obat tradisional, menganjurkan klien untuk tidak terlalu banyak beraktivitas, menganjurkan klien untuk selalu menggerakkan tangan sebelah kiri agar tidak kaku, menganjurkan keluarga untuk membersihkan rumah setiap hari, memberikan motivasi pada klien untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

5. Setelah menyelesaikan tahap evaluasi, maka penulis memilih bahwa masalah yang dihadapi oleh keluarga yaitu teratasi yaitu

Masalah pertama : Keluarga mampu mengenal masalah dengan pencegahannya.

Masalah kedua : Keluarga mampu merawat Ny E.

B. Saran-saran

1. Dalam upaya peningkatan keluarga dan masyarakat pemberian informasi melalui penyuluhan sangat di perlukan.
2. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga yang bermasalah sebaiknya di perlukan adanya pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.
3. Untuk memperoleh hasil evaluasi sesuai dengan kriteria dan tujuan yang di tetapkan, di perlukan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang berkesinambungan.

4. Disarankan kepada keluarga Ny"E" agar memelihara dan mempertahankan kebersihan dan kesehatan lingkungan guna menghindari faktor penyebab terjadinya penyakit.
5. Kepada perawat dalam mengkaji asuhan keperawatan keluarga harus dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk memperoleh data yang akurat untuk menegakkan asuhan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Effendi Nasrul (1998) Dasar – Dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat Edisi,

EGC : Jakarta

Hertman. Heather (2009 – 2011), Diagnosa Keperawatan dan Klasifikasi (

NANDA). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Kurnia, Syamsudin, 2009. “Osteoarthritis Diagnosis, Penanganan dan Perawatan

di Rumah”. Yogyakarta : Fitramaya.

Moeleak, A. Faried (1990) Menuju Indonesia Sehat 2010, Depkes RI : Jakarta

Suprajitno (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga, EGC : Jakarta

Willkison. M, Judith (2002), Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan

Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC, Edisi 7. Jakarta

Watson Roger (2002), Anatomi dan Fisiologi Untuk Perawat. Edisi 10, Jakarta ;

EGC

Yatim, Faisal. 2006. “Penyakit Tulang dan Persendian”. Jakarta: Pustaka Populer

Obor.



