



## **Terapi Gerak Aktif Pada Lansia Dengan Osteoarthritis**

**Muthia Natasya Veronica<sup>1</sup>, Hasmita<sup>2</sup>, Sandra Dewi<sup>3</sup>, Armaita<sup>4</sup>**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang<sup>1,2,3,4</sup>

Corresponding author : [kursus.veronica20@gmail.com](mailto:kursus.veronica20@gmail.com)

Received: September 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

### **ABSTRAK**

Osteoarthritis merupakan penyakit pada lutut, yang disebut degeneratif pada persendian, Osteoarthritis Disebabkan oleh beberapa faktor, Penyakit ini ditandai dengan penampilan Kerusakan tulang rawan pada sendi lutut. Osteoarthritis menempati urutan ke-5 dari 15 penyakit terbanyak di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin sebanyak 86 lansia, yang terdiri dari 62 orang lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan 24 orang lansia yang berjenis kelamin perempuan. Tujuan penelitian adalah mampu memberikan Asuhan keperawatan Pada Lansia dengan Osteoarthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian menggunakan metode penelitian studi kasus dengan sampel yang digunakan satu pasien. Penelitian dilakukan tanggal 26 februari sampai 1 maret 2024. Hasil penelitian masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny J yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan sendi, resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun. Setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari masalah keperawatan nyeri kronis, gangguan mobilitas, resiko jatuh sebagian teratasi. Diharapkan kepada lansia dan pengasuh wisma dapat melanjutkan intervensi secara mandiri dan mencegah gejala penyakitnya serta rutin control kesehatan di klinik panti.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Gerontik, Osteoarthritis, Lansia

### **ABSTRACT**

*Osteoarthritis is a disease of the knee, which is called degenerative in the joints, Osteoarthritis is caused by several factors, this disease is characterized by the appearance of cartilage damage in the knee joint. Osteoarthritis ranks 5th out of 15 most common diseases in PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin as many as 86 elderly people, consisting of 62 elderly men and 24 elderly women. The purpose of the study was to be able to provide nursing care for the elderly with Osteoarthritis at the Tresna Werdha Social Home Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Regency. The study used a case study research method with a sample used one patient. The study was conducted from February 26 to March 1, 2024. The results of the study of nursing problems found in Mrs. J were chronic pain related to chronic musculoskeletal conditions, impaired physical mobility related to joint strength, risk of falling characterized by decreased muscle strength. After implementation and evaluation for 5 days, the nursing problems of chronic pain, impaired mobility, risk of falling were partially resolved. It is hoped that the elderly and caregivers of the home can continue interventions independently and prevent symptoms of the disease as well as routinely check their health at the home clinic.*

*Keywords: Gerontic Nursing Care, Osteoarthritis, Elderly*

### **PENDAHULUAN**

Di usia tua merupakan suatu keadaan yang terjadi setiap manusia, usia tua atau lansia adalah dimana kondisi dianggap sudah tidak sehat atau tubuh tidak menerima asupan nutrisi pada tulang

yang sempurna. Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada lansia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi

normalnya secara perlahan-lahan, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Rachmawati 2019).

Lansia rentan terkena berbagai macam penyakit seperti hipertensi, stroke, jantung, diabetes, inkontinensia urine, rheumatoid arthritis, katarak dan masih banyak penyakit lainnya yang menyerang lansia. Salah satu penyakit yang sering dijumpai oleh para lansia adalah Osteoarthritis (OA). Osteoarthritis (OA) 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) (Ningrum, N. 2021).

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit pada lutut, penyakit ini merupakan suatu penyakit yang disebut degeneratif pada persendian, Osteoarthritis (OA) Disebabkan oleh beberapa faktor, Penyakit ini ditandai dengan penampilan Kerusakan tulang rawan pada sendi lutut. Gejala osteoarthritis lutut bersifat progresif Ketika gejala mulai perlahan dan memburuk dari waktu ke waktu (Iqomi & Abdurrachman, 2021).

*Osteoarthritis* terjadi akibat ketidakrataan tulang rawan sendi disusul ulserasi dan hilangnya tulang rawan sendi sehingga terjadi kontak tulang dengan tulang dalam sendi disusul dengan terbentuknya kista subkondral, osteofit pada tepi tulang dan reaksi radang pada membran sinovial. Pembengkakan sendi, penebalan membran sinovial dan kapsul sendi, serta teregangnya ligament menyebabkan ketidakstabilan dan deformitas. Otot disekitar sendi menjadi lemah karena efusi sinovial dan disuse atropy pada satu sisi dan spasme otot pada sisi lain (Ismaningsih dan Silviani, 2018).

*Osteoarthritis* merupakan penyakit dengan gejala utama nyeri dan kaku pada persendian yang menyebabkan penderita mengalami gangguan pada alat gerak yang mengakibatkan masalah gangguan mobilitas fisik (Hartoyono dkk, 2017). Gangguan mobilitas fisik ini menyebabkan lansia membatasi aktivitas yang dikemudian hari akan mengarah pada penurunan mobilitas (Indraswari, 2018).

*Osteoarthritis* dapat mempengaruhi semua sendi pada tubuh, tetapi pada bagian bahu, siku, dan pergelangan kaki cenderung tidak terkena *osteoarthritis*, kecuali pada kondisi traumatik. Dan dari semua sendi, yang rentan adalah sendi

pada lutut. *Osteoarthritis* pada lutut lebih dikenal dengan encok lutut. (Priharti dan dr. Yekti, 2017).

Osteoarthritis pada beberapa kejadian akan menimbulkan rasa nyeri saat bergerak, penderita osteoarthritis akan mengalami gangguan mobilitas fisik pada saat berjalan, lutut akan terasa nyeri dan ngilu yang akan menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari, perubahan emosional dan sosial ekonomi sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita (Ningrum, 2021).

Osteoarthritis pada beberapa kejadian akan menimbulkan rasa nyeri saat bergerak, penderita osteoarthritis akan mengalami gangguan mobilitas fisik pada saat berjalan, lutut akan terasa nyeri dan ngilu yang akan menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari, perubahan emosional dan sosial ekonomi sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita (Ningrum, 2021).

Faktor yang menyebabkan penyakit Osteoarthritis (OA) belum diketahui pasti, tetapi Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan Osteoarthritis (OA). Dia dibagi menjadi dua kelompok, kelompok yang dapat diubah dan kelompok yang tidak berisiko berubah. Faktor risiko yang mungkin terpengaruh adalah indeks massa tubuh (BMI), diabetes melitus (DM), hiperkolesterolemia, hipertensi, dan merokok.

Untuk faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu usia, Jenis kelamin, disabilitas/ketidakseimbangan, riwayat trauma, dan etnis. arthrosis Terjadi karena penyimpangan pada tulang rawan artikular, bisul dan kista subkondral, hilangnya kartilago artikular yang menyebabkan pembentukan osteofit Respon inflamasi margin tulang dan sinovium (Chafsoh, 2022).

Prevalensi Osteoarthritis di Indonesia ini cukup tinggi, yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada perempuan dan diperiksa 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena osteoarthritis. Nyeri yang terjadi pada penderita osteoarthritis merupakan nyeri muskuloskeletal, yang termasuk dalam golongan nyeri kronis. Orang-orang dengan nyeri kronik mempunyai cemas yang tinggi, cenderung mengalami keputusasaan dan ketidakberdayaan karena bermacam-macam pengobatan tidak mampu membantu untuk menghilangkan nyeri pada penderita osteoarthritis (Magfiroh, 2018).

*World health organization* (WHO, 2022) menyatakan bahwa penyakit sendi (arthritis)

pada lansia di dunia menempati urutan kedua dengan presentase 14,5%, setelah penyakit kardiovaskuler. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018), prevalensi kejadian penyakit sendi (arthritis) juga termasuk kedalam urutan ke dua penyakit tidak menular di Indonesia yaitu 7,3% setelah penyakit Hipertensi (8,4%), dengan prevalensi terbesar diderita oleh lansia. Kejadian penyakit sendi meningkat seiring dengan bertambahnya usia yaitu 15,5% (usia 55 – 64 tahun), 18,6% (usia 65 – 74 tahun), dan 18,9% (usia > 75 tahun).

Menurut riskesmas 2018 provinsi Sumatra Barat di dapatkan yang mengalami osteoarthritis 7,21% pada perempuan 9,06% dan 5,30% laki-laki di Sumatra barat rentan penyakit sendi yang di alami lansia nyeri sendi, keterbatasan gerak, kekakuan dan berbagai derajat peradangan yang dialami pada lansia. Masalah kesehatan yang paling banyak dialami adalah penyakit tidak menular dimana salah satunya adalah penyakit osteoarthritis atau radang sendi berada diposisi kedelapan (riskesmas, 2018).

World health organization (WHO) menyatakan bahwa osteoarthritis bisa terjadi kepada 1 dan 10 orang di negara berkembang, dengan perkiraan sekitar 9,6% pada pria serta 18% pada wanita berusia di atas 60 tahun. Sekitar 80% penderita osteoarthritis mengalami keterbatasan pergerakan serta 25% tidak bisa melaksanakan kegiatan mandiri (WHO, 2021). Berdasarkan informasi RISKESDAS 2020, penyakit sendi merupakan penyakit umum yang prevalensinya di Indonesia tercatat sekitar 7,3%, Prevalensi osteoarthritis lebih dominan terjadi pada perempuan diatas 50 tahun (sesudah menopause) sebab berkurangnya hormone estrogen serta progesteron.

Peran perawat pada pasien dengan *osteoarthritis* mampu membuat asuhan keperawatan secara teori (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi), tinjauan kasus dan pembahasan kasus. Penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi, dkk (2019) mengungkapkan masalah fisiologis pada lanjut usia dengan osteoarthritis adalah nyeri.

Nyeri pada osteoarthritis disebabkan oleh synovial dan degradasi kartilago berkaitan sendi, pekerjaan dan olahraga. Berdasarkan data umum tentang riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa hampir sebagian (46,9) dari responden mempunyai riwayat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian kecil sebagian kecil sebagai

pensiunan (23%) pekerjaan yang terlalu lama dan berulang-ulang yang dilakukan oleh individu akan membuat individu merasa nyeri. Lansia yang mengalami osteoarthritis yang bekerja terlalu lama merasakan nyeri. Data tersebut sesuai dengan teori tentang respon nyeri bahwasannya ketahanan dan aktifitas serta pengalaman sebelumnya sangat mempengaruhi skala nyeri yang dialami oleh lansia.

## KASUS

Berdasarkan pengkajian pada Ny.J tanggal 26 februari didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri pada kaki kanan dan kaki kiri terutama pada lutut, klien mengatakan nyeri yang dirasa datang pada saat berjalan dan beraktifitas, klien mengatakan ngilu seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan, TD : 130/80 mmhg, N: 85x/menit, S:36,1 C,P: 21x/menit, klien tampak memegang kedua kakinya, klien tampak meringis memegang lutut, klien tampak berjalan lambat dan lemah, klien mengatakan saat bangun tidur kadang lutut terasa nyeri beberapa menit, klien mengatakan merasa cemas saat nyeri datang, klien tampak selalu meluruskan kakinya, klien mengatakan tidak tau tentang penyakitnya, klien tampak kebingungan tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak mau minum obat, klien mengatakan tidak tau makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi terkait penyakitnya klien mengatakan sering kesemutan saat dan kaku saat berjalan, klien mengatakan kadang sulit berjalan, klien mengatak berpegangan saat berjalan dengan benda-benda sekitarnya, klien tampak jalan tidak seimbang dan sempoyongan, klien tampak berpegangan ketika naik tangga.

## PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila, 2018).

Sesuai hasil pengkajian penulis melakukan pengkajian Ny. J dengan menggunakan format melakukan pengkajian lansia, dengan metode yang di perlukan Berdasarkan pengkajian pada

Ny J tanggal 26 -01 Maret 2024 didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri pada kaki kanan dan kaki kiri terutama pada lutut, klien mengatakan nyeri yang dirasa datang pada saat berjalan dan beraktifitas, klien mengatakan ngilu seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan, TD : 130/80 mmhg, N: 85x/menit, S:36,1 C,P: 21x/menit, klien tampak memegang kedua kakinya, klien tampak meringis memegang lutut, klien tampak berjalan lambat dan lemah, klien mengatakan saat bangun tidur kadang lutut terasa nyeri beberapa menit, klien mengatakan merasa cemas saat nyeri datang, klien tampak selalu meluruskan kakinya, klien mengatakan tidak tau tentang penyakitnya, klien tampak kebingungan tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak mau minum obat, klien mengatakan tidak tau makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi terkait penyakitnya klien mengatakan sering kesemutan saat dan kaku saat berjalan, klien mengatakan kadang sulit berjalan, klien mengatak berpegangan saat berjalan dengan benda-benda sekitarnya, klin tampak jalan tidak seimbang dan sempoyongan, klien tampak berpegangan ketika naik tangga.

Menurut teori osteoarthritis merupakan penyakit degenerative yang menyebabkan peradangan kronis akibat dari gesekan ujung antar ujung tulang penyusunan sendi. Penyakit ini disebabkan oleh banyak faktor, yaitu usia, jenis kelamin, dan lainnya. Gejala yang dapat timbul berupa nyeri sendi, kekuatan, kelemahan otot, dan pembengkakan tulang (Zurairyahya, et al, 2020).

Tanda dan gejala osteoarthritis adalah keluhan sakit dan linu, nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur, sendi yang terkena osteoarthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan kaku, keluhan nyeri sendi yang luar biasa, sendi yang terkena osteoarthritis terdengar suara gesekan saat menggerakkan sendi, urutan sendi yang terkena serangan osteoarthritis berulang adalah jari tangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung, sendi yang terserang osteoarthritis akan membengkak dan kulit banyak akan berwarna merah atau kekuningan, terdengar suara gesekan saat menggerakkan sendi, otot lemah dan masa otot berkurang, muncul taji atau tulang tambahan, timbul benjolan pada sendi di jari tangan, dan jari tangan bengkok (Septi, 2019).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Novita (2021) yang

membuktikan bahwa pasien mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat adanya tanda-tanda yang didapatkan diantaranya kekuatan otot mempunyai nilai 4 yaitu adanya pergerakan sendi, otot dapat melawan pengaruh gravitasi dengan tahanan ringan, tapi tidak mampu melawan tahanan pada ekstremitas bawah kanan dan kiri. Jika berdiri harus berpegangan pada benda padatnya ada disekitarnya dan tidak bisa berjalan dengan cepat, dalam pemenuhan sehari-hari pasien dibantu beberapa oleh keluarga dan tampak selalu berjalan dengan menempel tembok beberapa kali, pasien mengatakan lutut sakit untuk diteukuk atau digerakkan, klien mengatakan lutut terasa sakit saat digunakan berjalan, klien mengatakan sering merasakan ngilurasa sakit di sendi lutut, dan pergelangan kaki, P : nyeri karena *osteoarthritis*, Q : ngilu hingga cekot-cekot, R : sendi lutut dan pergelangan kaki, T : hilang timbul, klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan makanan apa saja yang harus dihindari.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori, hasil peneliti orang lain dan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti umumnya terdapat kesamaan tentang keluhan osteoarthritis yaitu nyeri ekstermitas bawah, nyeri pada lutut saat berjalan, keterbatasan saat beraktifitas. Penyebab dari osteoarthritis belum diketahui secara pasti namun, pada saat ini osteoarthritis diduga disebabkan oleh faktor hilangnya tulang rawan, hipertrofi tulang dan penebalan kapsul tulang.

Berdasarkan SDKI diagnosa yang ditemukan pada Ny J adalah nyeri kronis (D.0078), gangguan mobilitas fisik (D.0054), dan resiko cedera (D.0136). Pada diagnosa utama nyeri kronis terjadi ditandai klien mengatakan nyeri pada kedua kaki terutama pada lutut, klien mengatakan nyeri yang dirasakan datang pada saat ingin berjalan dan beraktivitas, klien mengatakan ngilu dan seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 5, Klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan. Data objektif yang di dapat klien tampak memegang kedua kakinya, klien tampak meringis memegang lutut, klien tampak jalan lambat, Ttv : TD : 130/80 mmHg, N:85x/1, S: 36,1, P:21x/menit.

Diagnosa kedua resiko cedera klien mengatakan klien mengatakan sering merasa kesemutan dan kaku saat berjalan, klien mengatakan kadang sulit berjalan, klien mengatakan berpegangan saat berjalan dengan benda sekitarnya. Data objektif klien tampak berjalan tidak seimbang dan sempoyongan, klien

tampak berjalan lambat, pasien tampak berpegang ketika naik tangga.

Diagnosa ketiga Defisit pengetahuan klien mengatakan klien mengatakan tidak tau tentang penyakitnya, klien tidak tau makan apa yang tidak boleh dikonsumsi terkait penyakitnya, dan klien tidak mau minum obat. Data objektif tampak binggung dan klien tidak tentang penyakitnya.

Berdasarkan teori Wike (2022) kemungkinan diagnosa yang akan muncul adalah diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas, diagnosa ke dua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan sendi ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, dan rentang gerak (ROM) menurun, diagnosa ke tiga ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan merasa binggung, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi.

Penelitian yang dilakukan Novita (2021) diagnosa yang diangkat yaitu Gangguan mobilitas fisik, nyeri kronis, dan defisit pengetahuan. Diagnosa pertama yang didapatkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, data ini didukung dengan data subjektif : Ny.S mengatakan lutut sakit untuk diteuk atau digerakkan, klien mengatakan lutut terasa saat digunakan berjalan. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : TD : 130/100 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36<sup>0</sup>C, dan kekuatan otot 55/44.

Diagnosa kedua yang muncul adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Data ini didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan sering merasakan ngilu rasa sakit disendi lutut, dan pergelangan kaki, P : nyeri karena *osteoarthritis*, Q : ngilu hingga cekot-cekot, R : sendi lutut dan pergelangan kaki, T : hilang timbul. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : Skala nyeri lima, wajah grimace, rentang gerak atas tak terbatas, rentang gerak bawah terbatas.

Diagnosa ketiga yang muncul adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data ini didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan makanan apa saja yang harus dihindari. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : Keadaan klien terlihat lemah dan sering terlihat meringis dan klien bertanya tentang makanan apa saja yang harus dihindari.

Asumsi teori dan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan ada persamaan dan perbedaan pada peneliti Novita (2021) yaitu persamaan diagnose nyeri kronis dan Defisit pengetahuan. Adapun perbedaan yaitu ditemui diagnosa gangguan mobilitas fisik sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti tidak ditemukan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Ini disebabkan adanya perbedaan tanda dan gejala, penyebab serta yg dialami pasien dan data yang ditemukan saat melakukan pengkajian.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018). Perencanaan telah disusun menurut prioritas, bagaimana menentukan masalah intervensi keperawatan dan penulis instruksi keperawatan atau dokumentasi, serta bagaimana mengatur agar sesuai rencana tindakan ini dengan teori dan kondisi klien serta fasilitas yang ada. Penulis menggunakan intervensi dari standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) untuk menyelesaikan beberapa masalah keperawatan yang muncul. Semua intervensi yang telah dibuat penulis tidak ada satupun intervensi yang tidak terlaksanakan.

Setelah ditemukan diagnosa keperawatan, perencanaan yang dilakukan pada Ny.J bertujuan supaya tidak terjadinya resiko cedera pada tulang klien. Hasil dari rencana keperawatan yang didapat oleh penulis pada pasien Osteoarthritis dengan diagnose pertama adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis adalah sebagai berikut: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperringankan nyeri dengan cara dipijit dengan minyak, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri yaitu menjelaskan apa penyebab dari timbulnya nyeri kepada klien, identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dan monitor efek samping penggunaan analgetik.

Intervensi pada diagnosa yang kedua resiko cedera dibuktikan dengan pergerakan sendi terbatas adalah sebagai berikut, mengidentifikasi area lingkungan dan berpotensi menyebabkan cedera, mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera, mengidentifikasi

kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah.

Intervensi pada diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit yang dideritanya.

Hal ini sesuai teori yang tercantum di dalam SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI DPP PPNI (2018) bahwa pasien dengan diagnosa nyeri kronis (D.0078) dilakukan intervensi manajemen nyeri (I.08238) dengan tujuan keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Pada pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik (D.0054) dilakukan intervensi dukungan mobilitas (I.05173) dengan tujuan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat. Dan pada diagnosa Ansietas (D.0080) dilakukan intervensi terapi relaksasi (I.09326) dengan tujuan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, verbalisasi kebingungan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Novita (2021) pada diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yaitu setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas bawah klien meningkat, kekuatan otot klien meningkat dari 4 ke 5, rentang gerak (ROM) klien meningkat dan klien dapat menggunakan alat bantu dengan baik.

Pada diagnosa ke dua keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis yaitu setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil : Kemampuan klien dalam menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri klien menurun, ekspresi meringis atau grimace klien berubah menjadi tidak grimace dan skala nyeri klien menurun dari 5 menjadi 3.

Pada diagnose ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : Perilaku klien yang dilakukan sudah sesuai anjuran, kemampuan klien dan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang *osteoarthritis* meningkat dan perilaku klien sudah sesuai dengan pengetahuan yang telah diajarkan.

Dari kasus Ny J dan peneliti sebelumnya serta teori, terdapat persamaan dan perbedaan pada

intervensi keperawatan. Pada penelitian Novita (2021) persamaan intervensi keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis yaitu setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil : Kemampuan klien dalam menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri klien menurun. Sedangkan perbedaan penelitian Novita (2021) yaitu diagnose gangguan mobilitas fisik. perawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : Perilaku klien yang dilakukan sudah sesuai anjuran, kemampuan klien dan keluarga menjelaskan pengetahuan tentang *osteoarthritis* meningkat dan perilaku klien sudah sesuai dengan pengetahuan yang telah diajarkan. Perbedaan tersebut menurut peneliti karena adanya perbedaan diagnosa keperawatan yang ditemukan dari masalah atau kondisi yang dialami saat pengkajian ke pasien, sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnose keperawatan dan kondisi pasien.

Implementasi yaitu suatu tindakan melakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini penulis membahas tentang implementasi yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 26 – 01 maret 2024.

Hasil implementasi yang dilakukan pada klien *osteoarthritis* yang sesuai dengan kondisi kasus Ny.J untuk diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis : membina hubungan baik dengan klien memantau TTV klien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, mengkaji respon nyeri non verbal, mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengkaji pengaruh nyeri pada kualitas hidup, mengajarkan tarik nafas dalam saat nyeri muncul, melakukan kompres hangat pada lokasi nyeri untuk meredakan nyeri.

Implementasi kedua diagnosa resiko cedera dibuktikan dengan kekuatan otot menurun. mengkaji faktor resiko, mengkaji faktor lingkungan yang meningkatkan resiko cedera. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. dan diharapkan selama 5 hari melakukan asuhan keperawatan masalah keperawatan teratasi

Implementasi ketiga diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan kurangnya

pengetahuan klien tentang penyakit yang dideritanya diharapkan selama 5 hari melakukan asuhan keperawatan masalah keperawatan teratasi Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum di dalam SIKI DPP PPNI (2018) pada pasien dengan diagnosa nyeri kronis adalah mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, menjelaskan strategi nyeri. Pada pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah mengidentifikasi mengidentifikasi adanya nyeri atau adanya keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung, dan pada pasien dengan diagnosa ansietas adalah mengidentifikasi teknik relaksasi yang dilakukan, memonitor respon klien, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan misal relaksasi nafas dalam.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novita (2021) implementasi yang dilakukan Pada implemetasi diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dibutuhkan pelaksanaan selama tiga hari yaitu pada implementasi hari pertama membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan dengan respon klien dan keluarga memperhatikan dan menyetujui kontrak, membantu klien menemukan keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya dengan respon klien mengeluh lututnya sakit, mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan dan memberikan informasi mengenai pemulihan dengan respon klien memberitahu apa saja kegiatan setiap harinya.

Pada diagnosa ke dua nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibutuhkan pelaksanaan selama tiga hari yaitu pada implementasi hari pertama menanyakan nyeri yang dirasakan klien termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi dan kualitas nyeri dengan respon klien menjawab pertanyaan yang diberikan, melihat reaksi nonverbal klien terhadap nyeri dengan respon klien memberikan reaksi meringis, mengidentifikasi hal-hal yang memperberat dan memperingan nyeri dengan respon klien menjawab pertanyaan yang diberikan.

Pada diagnosa ke tiga ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperlukan pelaksanaan 2 hari yaitu pada implementasi hari pertama melihat kesiapan

klien untuk menerima informasi dengan respon klien dan keluarga terlihat antusias, menilai tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dengan cara bertanya dengan respon klien dan keluarga menjawab pertanyaan yang diberikan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Menurut asumsi penelitian, berdasarkan implementasi yang peneliti lakukan pada Ny J dengan penelitian sebelumnya terdapat persamaan dan perbedaan implementasi yang dilakukan. Adapun perbedaan penelitian Novita (2021) hal ini dikarenakan adanya perbedaan diagnosa dan intervensi yang direncanakan, sehingga implementasi disesuaikan pada perencanaan yang dirumuskan.

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambung dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lainnya.

Setelah dilakukan Evaluasi selama 5 hari pada Ny.J memperlihatkan adanya perubahan yang berarti seperti pada evaluasi akhir diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal dihentikan dan intervensi teratasi. Karena pasien mengatakan nyeri yang dirasa sudah berkurang, pasien mengatakan sudah jarang memijit kakinya, skala nyeri 3, tampak sudah tidak meringis lagi dan tampak sudah tidak memegang kedua kakinya.

Evaluasi pada diagnosa ke dua resiko cedera dibuktikan dengan kekuatan otot menurun dihentikan dan intervensi teratasi. Karena pasien mengatakan kesemutan pada kedua kaki klien sudah mulai berkurang, pasien mengatakan tidak sempoyongan lagi, tampak memakai alas kaki yang sesuai dengan kakinya, tampak pasien berhati-hati saat berjalan

Evaluasi pada doagnosa ke tiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit yang dideritanya

Dari evaluasi pasien tersebut dapat dianalisa setelah melakukan tindakan 5x24 jam tampak ada perubahan pada kasus. terlihat adanya perbaikan atau mengarah kepada kesembuhan yang mulai

optimal. hal ini dapat dikatakan berhasil dalam memberikan asuhan keperawatan dan therapy kepada pasien tersebut. Sehingga disini peneliti juga perlu memberikan penyuluhan akan pola atau gaya hidup.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novita (2021) Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan rentang gerak (ROM) meningkat.

Pada evaluasi kedua nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat, keluhan nyeri menurun, dan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3.

Pada evaluasi ke tiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu perilaku yang dijalankan sesuai anjuran, pengetahuan tentang penyakit meningkat, dan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah diajarkan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang peneliti lakukan pada Ny J terdapat persamaan dengan peneliti sebelumnya, seperti pada peneliti Novita (2021) diagnosa gangguan mobilitas fisik teratasi dan dihentikan, nyeri kronis teratasi dan dihentikan, dan deficit pengetahuan teratasi dan dihentikan. Jadi menurut asumsi peneliti evaluasi yang dilakukan berbedad dengan penulis karena 1 diagnosa belum dapat teratasi

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pengkajian pada Ny.J tanggal 26 februari didapatkan data bahwa klien klien mengeluh nyeri pada kaki kanan dan kaki kiri terutama pada lutut,klien mengatakan nyeri yang dirasa datang pada saat berjalan dan beraktifitas,klien mengatakan ngilu seperti ditusuk-tusuk,skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan, TD : 130/80 mmhg, N: 85x/menit, S:36,1 C,P: 21x/menit, klien tampak memegang kedua kakinya, klien tampak meringis memegang lutut, klien tampak berjalan lambat dan lemah,

Diagnosa utama yang muncul berdasarkan

prioritas yaitu yang pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada ke dua kaki terutama pada lutut skala nyeri 5. yang kedua resiko cedera ditandai dengan kekuatan otot menurun. yang ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit yang dideritanya

Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa pada perencanaan disimpulkan berbeda dengan diagnosa teoritis yang terdapat pada bab sebelumnya. Penulis berharap dapat mengatasi masalahpasien dengan intervensi diagnosa nyeri kronis yaitu nyeri dapat terkontrol, pasien dapat berjalan dengan normal atau seperti biasa.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat.implementasi yang dilakukan yaitu dengan metode diskusi dan memberikan penyuluhan kepada pasien tentang penyakit yang di derita klien. Sebagian besar Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan pada tanggal 26 Februari sampai 1 Maret.

Berdasarkan Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 26 Februari sampai 1 Maret dengan hasil klien mengatakan nyeri pada lutut sudah berkurang dari sebelumnya, klien mengatakan nyerinya masih ada saat beraktivitas, klien mengatakan setiap nyeri datang klien melakukan kompres hangat pada kedua lutut dan melatih gerak ROM yang diajarkan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari dalam bentuk SOAP, dengan hasil masalah nyeri kronis teratasi, resiko cedera belum teratasi dan defisit pengetahuan teratasi.

## **SARAN**

Klien diharapkan dapat mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan dapat menerapkan teknik manajemen nyeri secara mandiri seperti kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam untuk menghindari komplikasi lebih lanjut dari penyakit Osteoarthritis, klien tidak mengonsumsi makanan pantangan pemicu penyakit Osteoarthritis seperti sayuran hijau dan klien dapat menjaga pola tidur dengan baik dan teratur dibahah jam 10 malam.

Keluarga diharapkan mengingatkan klien untuk kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam

bila terasa nyeri, tidak memasak makanan pemicu penyakit klien.

Tenaga kesehatan diharapkan mengembangkan program panti di lansia terutama pada saat kegiatan penyuluhan dengan Osteoarthritis dan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan pada gerontik dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Hasmita, SKM, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis sehingga KTI yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Osteoarthritis (OA) Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman." dapat saya selesaikan dengan baik. Serta terima kasih kepada Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan juga membimbing saya dalam penelitian. Tidak lupa terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu dan tenangnya dalam pemberian edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Elvira, E. D., Sari, F. A., Syauqi, M. S., & Aulia, R. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut ( Osteoarthritis ) Pada Lansia. *DedikasiMU (Journal of Community Service)*, 3(2), 848–855.
- Iqomi, I. T., & Abdurrachman, A. (2021). Gambaran Nyeri Pada Osteoarthritis Lutut Setelah Pemberian Intervensi Dengan Modalitas Ultrasound: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1558–1564. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.895>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Indonesia masuki periode aging population. Kementrian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masukiperiode-aging-population.html>
- Kloppenborg, M., & Berenbaum, F. (2020). Osteoarthritis year in review 2019: epidemiology and therapy. *Osteoarthritis and Cartilage*, 28(3), 242–248.
- Merry DC. (2020). Osteoarthritis. <https://www.alodokter.com/psteoarthritis>.
- RISKESDAS. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrin Kesehatan RI. Hal:88
- Rachmawati, Novia Cristina. "Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Nyeri Pada Klien Osteoarthritis Di Panti Werdha Hargodedali Surabaya." (2019).
- Harni, Ns Siti Yuli, et al. *Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoarthritis*. CV. Mitra Edukasi Negeri, 2023.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Maryam. (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Ningrum, N. (2021). Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Osteoarthritis Di Desa Pasirian Lumajang. *Karya Tulis Ilmiah*, 95.
- Rawina, Rawina, Riza Rahmani, and Arys Hasta Baruna. "Intervensi Fisioterapi Untuk Mengatasi Keluhan Pada Knee Osteoarthritis Di Rsud Idaman Banjarbaru: Studi Kasus." *Jurnal Ilmiah Fisioterapi* 6.01 (2023): 23-30.
- Khoiruroch, Ragil Umi, Mariah Ulfah, and Madyo Maryoto. "Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut dengan Osteoarthritis di Puskesmas." *Journal of Management Nursing* 2.2 (2023): 196-200.
- Rosidah, Siti Safiatul, and Afif Hidayatul Arham. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Intervensi Managemen Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis di Upt Pstw Jombang." *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta* 15.02 (2023): 30-35