

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN**  
**OSTEOARTHRITIS DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI**  
**KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**Oleh:**

**MARDIAH**  
**NIM. P07220120084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN  
OSTEOARTHRITIS DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI**

**KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Oleh:**

**MARDIAH  
NIM. P07220120084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini (KTI) adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 18 Juni 2023

Yang menyatakan



Mardiah  
NIM. P07220120084

**LEMBAR PERSETUJUAN**


**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI**

**UNTUK DIUJIKAN**

**TANGGAL 19 JUNI 2023**

Oleh

Pembimbing



**Ns. Siti Nurvanti, S.Kep.,M.Pd**  
**NIDN. 4023126901**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd**  
**NIDN. 4008047301**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan**  
**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

## LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Osteoarthritis  
Di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan Tahun 2023

Telah diuji

Pada tanggal 19 Juni 2023

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH  
NIDN. 4006027101

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd  
NIDN. 4023126901

(.....)

2. Ns. Asnah S.Kep.,M.Pd  
NIDN. 4008047301

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd.,M.Kes  
NIP.196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep  
NIP.196803291994022001

## DATA RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

1. Nama : Mardiah
2. NIM : P07220120084
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 31 Oktober 2001
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa / Warga Negara Indonesia
7. Alamat : Jl. Siaga Dalam RT.18

### B. Riwayat Pendidikan

1. TKIT Mutiara Rahmah Tahun 2007-2008
2. SDIT Mutiara Rahmah Tahun 2008-2014
3. Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Balikpapan Tahun 2014-2017
4. Madrasah Aliyah Negeri Balikpapan Tahun 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah serta inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan Tahun 2023".

Ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Segala kelemahan, kekurangan dalam penulisan KTI ini sangat saya sadari, namun atas bantuan, baik moral maupun materil dari berbagai pihak dapatlah terpenuhi segala kelengkapan dan penulisannya.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Kepala Panti Werdha Bhakti Abadi Balikpapan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas B Kesehatan Kalimantan Timur.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing I dalam penyelesaian KTI.
7. Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing II dalam penyelesaian KTI.
8. Dosen-dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wata'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Allah Subhanahu Wata'ala.

Samarinda, 18 Juni 2023

Penulis



## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN OSTEOARTHRITIS DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023”

**Pendahuluan :** Sedikit demi sedikit lansia akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis dan sosial. Umumnya penyakit yang dialami lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat degeneratif, misalnya penyakit osteoarthritis, ini merupakan jenis radang sendi yang paling banyak dialami pada lanjut usia. Gejala klinis yang ditimbulkan berupa nyeri sendi terutama saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, kekakuan dan kelemahan otot. Sehingga penderita tidak dapat bekerja atau beraktivitas dengan nyaman bahkan juga tidak dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya. Tujuan penelitian ini memperoleh pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dengan 2 kasus yang sama sebagai unit analisis lansia dengan osteoarthritis. Lokasi penelitian dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan pada hasil pengkajian, didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 klien, diagnosa keperawatan yang sama yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan resiko jatuh, sedangkan diagnosa yang berbeda yang ditemukan pada klien 2 adalah defisit pengetahuan.

**Kesimpulan dan Saran :** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesamaan dan perbedaan keluhan antara 2 klien. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan yang didapatkan pada pengkajian. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dibuat dalam bentuk objektif dan subjektif. Hasil studi kasus diharapkan menambah keluasan ilmu keperawatan gerontik dengan osteoarthritis, baik bagi peneliti, tempat penelitian dan perkembangan ilmu keperawatan.

**Kata Kunci :** Osteoarthritis, Asuhan Keperawatan

## ABSTRACT

### "NURSING CARE OF THE ELDERLY WITH OSTEOARTHRITIS AT BHAKTI ABADI BALIKPAPAN CITY IN 2023"

**Introduction :** Little by little the elderly will experience physiological, psychological and social setbacks. Generally, the diseases experienced by the elderly are non-communicable diseases, degenerative in nature, for example diseases osteoarthritis, this is a type of arthritis that is most commonly experienced in the elderly. The clinical symptoms are joint pain, especially during activities and decreases during rest, muscle stiffness and weakness. So that sufferers cannot work or move comfortably and cannot even feel comfortable in their lives. The purpose of this study was to gain direct experience in providing nursing care to clients with osteoarthritis at the Bhakti Abadi Nursing Home, Balikpapan City.

**Method :** This study used a descriptive method in the form of a case study conducted using the gerontic nursing care approach with the same 2 cases as the analysis unit of the elderly with osteoarthritis. The research location was carried out at the Bhakti Abadi Nursing Home Balikpapan

**Results and Discussion :** Based on the review, similarities and gaps were found between the 2 clients, the same nursing diagnoses found in client 1 and client 2 were chronic pain, impaired physical mobility, and risk of falling, while the different diagnoses found in client 2 were knowledge deficit.

**Conclusions and recommendations :** Based on the results of the study, similarities and differences in complaints between 2 clients were obtained. Nursing diagnoses that appear to clients are in accordance with those obtained in the study. Interventions are prepared according to the problems found based on the results of the study. The implementation of nursing is carried out in accordance with the action plan that has been prepared. The evaluation carried out by the researcher is made in an objective and subjective form. The results of the case study are expected to increase the breadth of gerontic nursing science with osteoarthritis, both for researchers, research places and the development of nursing science.

**Keywords :** Osteoarthritis, Nursing Care

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
DATA RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Osteoarthritis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Prognosis.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Klasifikasi.....	12
6. Patofisiologi.....	12
7. Komplikasi.....	14
8. Pemeriksaan Penunjang.....	15
9. Pathway.....	16
10. Penatalaksanaan.....	16

B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	19
1. Konsep Dasar Lansia.....	19
a. Pengertian Lanjut Usia.....	19
b. Batasan Lanjut Usia.....	19
c. Klasifikasi Lanjut Usia .....	20
d. Tipe-Tipe Lanjut Usia.....	21
e. Karakteristik Lanjut Usia.....	22
f. Perubahan Fisiologis pada Lanjut Usia .....	23
2. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik .....	26
a. Definisi asuhan keperawatan .....	26
b. Definisi asuhan keperawatan gerontik.....	26
c. Tujuan asuhan keperawatan gerontik .....	27
d. Fokus pada asuhan keperawatan gerontik .....	27
e. Pendekatan asuhan keperawatan gerontik .....	28
f. Peran perawat gerontik .....	30
3. Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Osteoarthritis.....	31
a. Pengkajian.....	31
b. Diagnosa .....	40
c. Implementasi.....	48
d. Intervensi .....	51
e. Evaluasi.....	51

### BAB III METODE PENELITIAN..... 54

A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	54
B. Subjek Penelitian.....	54
C. Batasan istilah (Definisi Operasional) .....	55
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	56
E. Prosedur Penelitian.....	56
F. Teknik dan instrument pengumpulan data .....	57
F. Uji Keabsahan Data.....	58
G. Analisa Data.....	58

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	60
A. Hasil Studi Kasus .....	60
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	60
2. Data Asuhan Keperawatan .....	60
B. Pembahasan.....	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
A. Kesimpulan .....	124
1. Pengkajian .....	124
2. Diagnosa keperawatan.....	125
3. Intervensi keperawatan.....	125
4. Implementasi keperawatan .....	125
5. Evaluasi keperawatan.....	125
B. Saran.....	126
1. Bagi peneliti .....	126
2. Bagi tempat penelitian.....	126
3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan .....	126
DAFTAR PUSTAKA .....	127
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Barthel Indeks .....	37
Tabel 2.2 Mini Mental State Exam (MMSE).....	38
Tabel 2.3 Skala Jatuh .....	39
Tabel 2.4 Yesevage .....	40
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4.1 Hasil anamnesis identitas lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	60
Tabel 4.2 Hasil anamnesis status kesehatan masa lalu lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	63
Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan fisik lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	67
Tabel 4.4 Hasil pengkajian barthel indeks lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 .....	70
Tabel 4.5 Hasil pengkajian Mini Mental State Exam (MMSE) lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 ....	72
Tabel 4.6 Hasil pengkajian psikososial lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 .....	74
Tabel 4.7 Hasil pengkajian skala jatuh lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 .....	75
Tabel 4.8 Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 ....	76
Tabel 4.9 Intervensi keperawatan lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	80
Tabel 4.10 Implementasi keperawatan klien 1 dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 .....	83
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan klien 2 dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023 .....	89

Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan klien 1 dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	95
Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan klien 2 dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patologis Osteoarthritis .....	14
---	----



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Osteoarthritis .....	16
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Format Pegkajian Keperawatan
- Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Klien 2 dan Leaflet
- Lampiran 4 Dokumentasi
- Lampiran 5 Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), menyebutkan bahwa Indonesia mulai memasuki periode *aging population* atau pergeseran struktur penduduk yang semula lebih banyak pada penduduk muda menjadi lebih banyak pada penduduk tua atau disebut dengan lansia. Maylasari, *et al.*, (2019) mengatakan pada masa ini, sedikit demi sedikit lansia akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kesehatan.

Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Laju perkembangan penduduk lansia di dunia termasuk Indonesia pada saat ini telah menuju sebuah proses penuaan dibuktikan dengan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia yang merupakan lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak (DinkesGK, 2018).

Semakin bertambahnya umur lansia mengakibatkan kondisi kesehatan yang menurun dan menyebabkan lansia cenderung lebih banyak memiliki keluhan pada kesehatan. Umumnya penyakit yang dialami lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat degeneratif, atau

disebabkan oleh faktor usia, misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cedera (Girsang, *et al.*, 2021).

Penyakit rematik bersifat inflamasi dan seringkali bersifat autoimun. Artinya, sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang jaringan sehat. Adapun jenis rematik yang umum terjadi diantaranya ialah osteoarthritis, artritis rheumatoid, fibromyalgia, lupus eritematosus sistemik, gout, artritis idiopatik, artritis infeksius, arthritis psoriatic, dan polymyositis. Osteoarthritis sendiri merupakan jenis radang sendi yang paling banyak dialami pada lanjut usia (Makarim, 2020).

Prevalensi osteoarthritis di dunia dalam kategori tinggi berkisar antara 2,3% sampai 11,3%. *National Centers for Health Statistic* memperkirakan terdapat 15,8 juta dewasa antara rentan usia 25 – 74 tahun memiliki keluhan osteoarthritis (Kaur *et al.*, 2018). Pada data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), menunjukkan prevalensi penyakit sendi di Negara Indonesia tercatat sekitar 7,3%. Kalimantan Timur sendiri berada di urutan ke - 10 sebagai provinsi dengan penderita penyakit sendi termasuk osteoarthritis tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sekitar 8,12%. Prevalensi penyakit sendi termasuk osteoarthritis tertinggi di Kalimantan Timur berada di Kabupaten Mahakam Ulu yaitu 25,86%, kemudian diikuti oleh Kabupaten Penajam Paser Utara yaitu 12,93 di urutan kedua, dan Balikpapan pada urutan 9 dari 10 kabupaten atau kota. Sementara prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter di Balikpapan sebanyak 5,31% dengan jumlah 2.167 dari 11.919 seluruh

penderita penyakit sendi pada Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan usia penderita penyakit sendi didominasi oleh usia diatas 45 tahun sampai usia 75+ dengan 76% dan disusul usia 15 tahun sampai 44 tahun dengan 13%.

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan peradangan kronis akibat dari gesekan antar ujung tulang penyusun sendi. Penyebab pasti dari osteoarthritis tidak diketahui namun berdasarkan sejumlah penelitian diketahui penyebabnya multifaktorial. Faktor risiko utama pada penyakit ini adalah usia, jenis kelamin, hormone, obesitas, aktivitas fisik, faktor genetik, dan lainnya. Gejala klinis yang ditimbulkan berupa nyeri sendi terutama saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, kekakuan dan kelemahan otot (Zuraiyahya, *et al.*, 2020).

Lansia yang menderita gejala berupa nyeri sendi kemudian membatasi pergerakan pada bagian yang nyeri sehingga luas gerak sendi ke semua arah berkurang. Keluhan nyeri yang timbul dapat mengganggu penderita sehingga, penderita tidak dapat bekerja atau beraktivitas dengan nyaman bahkan juga tidak dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya (Malo, *et al.*, 2019).

Lansia sendiri sudah tidak dapat mengoptimalkan potensi dirinya sebab penurunan yang terjadi seiring usia yang bertambah. Lansia membutuhkan bantuan dari orang disekitarnya dalam kondisi apapun. Maka dari itu, *nursing system* atau sistem perawatan sangat dibutuhkan bagi lansia agar dapat terus melanjutkan kehidupannya meski harus

bergantung dengan orang disekitarnya seperti keluarga maupun perawat di panti jompo (Anisaningtyas, *et al.*, 2022).

Peran khusus pada perawatan lansia sangat diperlukan, secara umum peran perawat dalam lanjut usia yaitu memberikan asuhan keperawatan dan membantu klien dalam menghadapi masalahnya dan membantu memenuhi kebutuhan yang tidak bisa dipenuhi sendiri oleh klien (Dewi, *et al.*, 2022). Dalam hal ini perawatan lansia diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar, antara lain memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan keamanan dan keselamatan, memelihara kebersihan diri, memelihara keseimbangan istirahat/tidur, dan meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi efektif, kebahagiaan dalam menikmati hidup di waktu masa lansia (Pranata, *et al.*, 2021).

Tindakan yang dapat dilakukan pada penderita osteoarthritis adalah dengan melakukan terapi, terapi yang dapat diberikan ialah farmakoterapi, dukungan psikologis, rehabilitasi fisik, dan non farmakoterapi. Terapi farmakologis yang sering digunakan antara lain *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID), relaksan otot, opioid, dan terapi *adjuvant*, dalam pemberian terapi farmakologis hal ini memiliki risiko tinggi menghasilkan efek yang kurang baik bagi kesehatan lansia dengan berbagai penurunan fungsi tubuh, maka terapi non farmakologis sangat penting, karena membantu dalam mengatasi nyeri lebih baik dalam fungsi sehari-hari, seperti pemberian aktivitas olahraga fisik ini bisa menjadi salah satu alternatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yunito Malo, Nia Lukita Ariani dan Dudella Desnani Firman Yasin tahun 2019 yang berjudul "Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Skala Nyeri Sendi pada Lansia Wanita". Dari hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa pemberian senam ergonomic berpengaruh pada penurunan skala nyeri pada klien osteoarthritis (Malo, *et al.*, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara dengan pengurus Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 didapatkan jumlah lansia sebanyak 20 orang, dengan perbandingan lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang dan lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang. Masalah kesehatan yang umum terjadi di Panti Jompo Bhakti Abadi kota Balikpapan ialah hipertensi, stroke, osteoarthritis, kolesterol, dan demensia. Dengan jumlah lansia penderita osteoarthritis di Panti Jompo sebanyak 20% banyaknya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mendapatkan gambaran pelaksanaan dalam "Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023" secara komprehensif guna memperoleh gambaran secara nyata.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian KTI ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

#### **1. Tujuan umum**

Memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.
- e. Mengevaluasi lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan tahun 2023.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah:



### **1. Bagi peneliti**

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah osteoarthritis, selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan khususnya asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis.

### **2. Bagi tempat penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemilik Panti Jompo Bhakti Abadi mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis.

### **3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Penulisan tugas akhir ini adalah sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada lansia dengan osteoarthritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Osteoarthritis**

##### **1. Pengertian**

Osteoarthritis merupakan penyakit degenerative yang menyebabkan peradangan kronis akibat dari gesekan antar ujung tulang penyusun sendi. Penyakit ini disebabkan oleh banyak faktor, yaitu usia, jenis kelamin, dan lainnya. Gejala yang dapat timbul berupa nyeri sendi, kekakuan, kelemahan otot, dan pembengkakan tulang (Zuraiyahya, *et al.*, 2020).

Osteoarthritis adalah penyakit kronis jangka panjang yang ditandai dengan kemunduran tulang rawan sendi, menyebabkan tulang saling bergesekan dan memicu timbulnya kekakuan, nyeri, dan gangguan gerakan sehari-hari. Osteoarthritis terkait dengan proses penuaan, hal ini karena berbagai resiko yang dapat dimodifikasi ataupun tidak termasuk diantaranya obesitas, kurang berolahraga, kecenderungan genetik, kurangnya kepadatan tulang, dan jenis kelamin (Ismaningsih & Selviani, 2018).

##### **2. Etiologi**

Etiologi dari osteoarthritis dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu jenis kelamin, berat badan, usia, genetik, olahraga dan cedera sendi (Hochberg, 2013 dalam Prihanto, *et al.*, 2022).

a. Jenis kelamin

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki dan pada wanita meningkat secara drastis saat menopause datang.

b. Berat badan

Kondisi berat badan yang berlebih dapat meningkatkan resiko untuk timbulnya osteoarthritis baik pada pria maupun pria.

c. Usia

Hubungan antara usia dan resiko timbulnya osteoarthritis memiliki banyak faktor, seperti kerusakan oksidatif, penipisan kartilago, dan melemahnya otot. Adanya tekanan mekanis pada sendi juga sebagai akibat dari kelemahan otot, perubahan proprioseptif dan perubahan gaya berjalan.

d. Genetik

Faktor genetik dipercayai berperan dalam terjadinya radang sendi pada lutut, hal ini terkait dengan adanya abnormalitas kode genetik untuk sintesis kolagen yang diturunkan.

e. Olahraga

Kelemahan pada otot quadriceps merupakan faktor risiko terjadinya osteoarthritis dengan berkurangnya stabilitas sendi dan mengurangi shock otot. Seseorang yang kurang aktif dalam kehidupan sehari-hari juga berisiko terkena osteoarthritis lutut, karena ketika seseorang tidak bergerak, aliran cairan sinovial

berkurang sehingga terjadinya penurunan penyerapan sendi yang dapat menyebabkan proses degeneratif yang berlebihan.

f. Cidera sendi

Robekan pada ligament cruciatum dan meniscus akibat cidera lutut yang akut merupakan faktor risiko terjadinya osteoarthritis. Hal ini biasanya terjadi pada usia muda serta menyebabkan kondisi kecatatan yang lama (Pratama, 2019).

### 3. Prognosis

Prognosis osteoarthritis dapat baik apabila penyakit dapat ditemukan pada tahap kerusakan yang dini. Sampai saat ini belum ditemukan penatalaksanaan yang dapat menyembuhkan osteoarthritis secara definitif, dan penyakit ini sering menimbulkan kendala pada aktifitas sehari-hari (Ismunandar, *et al.*, 2020).

### 4. Manifestasi klinis

Winangun, (2019) menyebutkan tanda dan gejala osteoarthritis diantaranya ialah:

a. Nyeri sendi

Keluhan ini merupakan keluhan utama klien. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Umumnya rasa nyeri tersebut akan semakin bertambah berat sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur (kekakuan jaringan), hambatan gerak dapat konsentris (seluruh arah gerakan) maupun eksentris (salah satu arah gerakan saja). Nyeri yang timbul

diduga berasal dari peradangan sendi (sinovitis), efusi sendi (penumpukan cairan), dan edema sumsum tulang (pembengkakan).

b. Hambatan gerakan sendi

Gangguan ini biasanya semakin bertambah berat secara perlahan sejalan dengan penambahan rasa nyeri.

c. Kekakuan sendi

Rasa kaku pada sendi dapat timbul setelah klien berdiam diri atau tidak melakukan banyak gerakan, seperti duduk di kursi dalam waktu yang cukup lama, bahkan setelah bangun tidur di pagi hari.

d. Krepitasi

Krepitasi atau rasa gemeretak dapat timbul pada sendi yang sakit. Gejala ini umum dijumpai pada klien osteoarthritis lutut.

e. Perubahan bentuk sendi (Deformitas)

Perubahan bentuk sendi ditemukan akibat kontraktur kapsul serta instabilitas sendi karena kerusakan pada tulang rawan sendi.

f. Pembengkakan

Pembengkakan sendi yang dapat timbul dikarenakan terjadi efusi pada sendi yang biasanya tidak banyak atau karena adanya osteofit, sehingga bentuk permukaan sendi berubah.

g. Perubahan gaya berjalan

Gejala ini merupakan gejala yang menyusahakan penderita, hampir semua klien osteoarthritis pergelangan kaki, lutut, atau panggul berkembang menjadi pincang.

## 5. Klasifikasi

Ismaningsih dan Selviani, (2018) menyebutkan klasifikasi osteoarthritis berdasarkan penyebabnya dikategorikan menjadi :

### a. Osteoarthritis primer

Osteoarthritis primer adalah degeneratif artikular sendi yang terjadi pada sendi tanpa adanya abnormalitas lain pada tubuh. Penyakit ini sering menyerang sendi penahan beban tubuh atau tekanan yang normal pada sendi dan merusakkan akibat proses penuaan. Paling sering terjadi pada sendi lutut dan sendi panggul, tapi ini juga ditemukan pada sendi lumbal, sendi jari tangan, dan jari pada kaki.

### b. Osteoarthritis sekunder

Osteoarthritis sekunder paling sering terjadi pada trauma atau terjadi akibat dari suatu pekerjaan, atau dapat pula terjadi pada kongenital dan adanya penyakit sistem sistemik.

## 6. Patofisiologi

Osteoarthritis terbentuk pada dua keadaan, yaitu: 1) sifat kartilago sendi dan tulang subkhondral normal, tetapi terjadi beban berlebihan terhadap sendi sehingga jaringan rusak; 2) beban yang ada secara fisiologis normal, tetapi sifat kartilago sendi atau tulang kurang baik.

Penggunaan terus- menerus dari sendi mengakibatkan hilangnya tulang rawan karena kontak dari tulang ke tulang yang pada akhirnya

menyebabkan terjadinya osteoarthritis (Brandt, 2014 dalam Octavia, 2020).

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

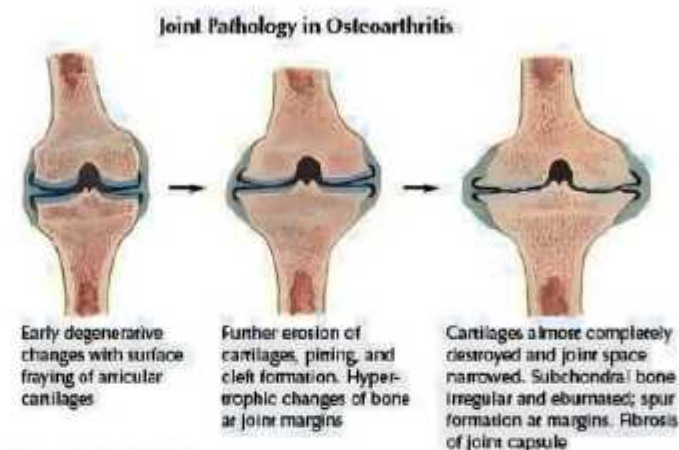
Perubahan struktur proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani persendian. Menurunnya kekuatan tulang rawan akan disertai perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen dan kondrosit akan mengalami kerusakan.

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

Timbul pembentukan osteofit pada tepi sendi terhadap tulang rawan yang rusak. Pembentukan osteofit merupakan suatu respon fisiologis untuk memperbaiki dan membentuk kembali persendian.

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

**Gambar 2.1**  
**Patologis Osteoarthritis**



## 7. Komplikasi

Komplikasi yang timbul bergantung pada lokasi sendi yang mengalami osteoarthritis dan bagaimana proses perbaikan yang terjadi



selama dilakukan terapi. Beberapa penyulit yang diakibatkan oleh berbagai patologi diantaranya ialah efusi sinovial, osteofit dan degenerasi jaringan sekitar sendi. Kerusakan sendi pada osteoarthritis dapat mengakibatkan malalignment dan subluksasi. Penyempitan celah sendi asimetris mengakibatkan varus atau valgus.

Fragmentasi permukaan sendi yang terjadi berupa debris pada kavum sinovial atau osteochondral bodies yang tetap melekat pada permukaan sendi asalnya. Pada sendi lutut, efusi sinovial dapat menyebabkan timbulnya kista baker pada fosa poplitea (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

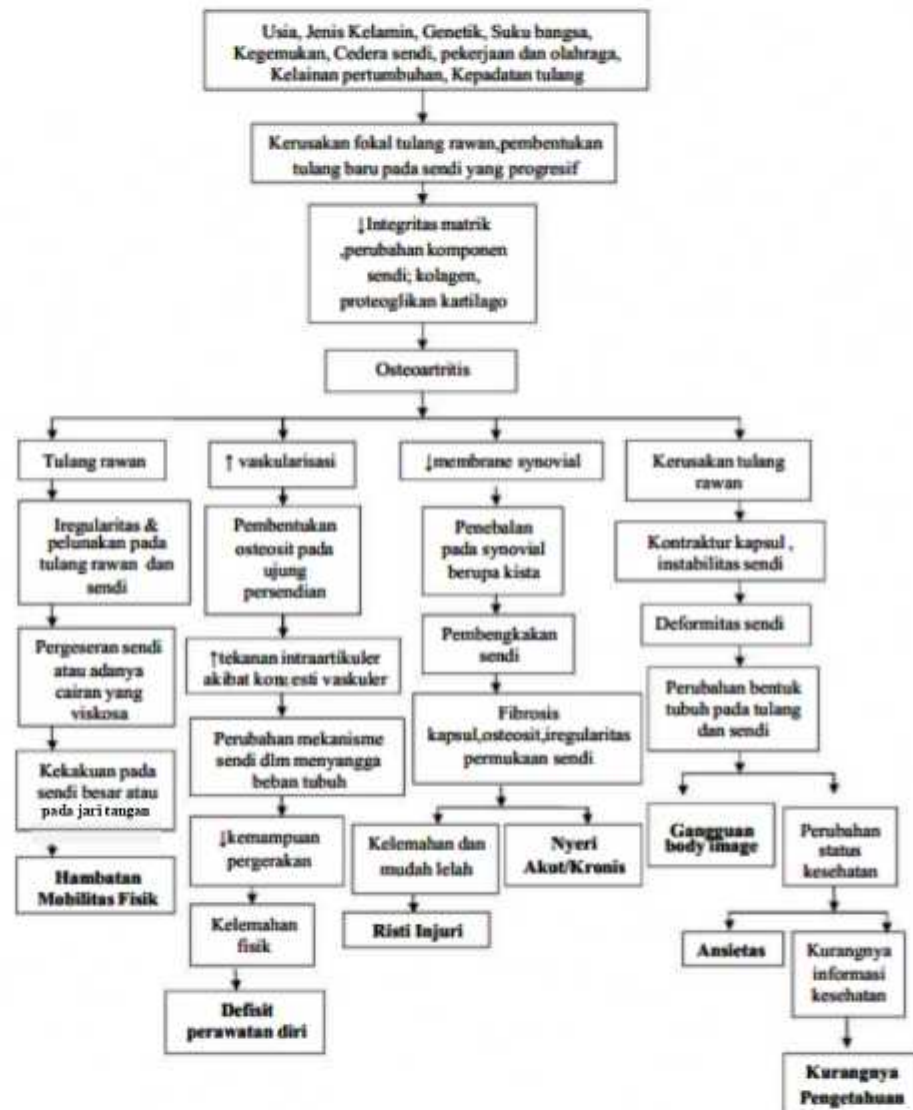
#### **8. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak ada pemeriksaan penunjang khusus yang dapat menentukan diagnosis osteoarthritis. Pemeriksaan penunjang saat ini terutama dilakukan untuk meonitoring penyakit dan untuk menyingkirkan kemungkinan arthritis karena sebab lainnya. Tidak ada pemeriksaan darah khusus untuk mendiagnosis osteoarthritis. Pemeriksaan darah membantu menyingkirkan diagnosis lain dan monitor terapi (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Pemeriksaan radiologi dapat membantu dalam menegakkan diagnosa. Umumnya ditemukan adanya penyempitan pada celah sendi, pembentukan osteofit, pseudokista pada tulang subkondoral dan peningkatan densitas (Hinton, *et al.*, 2002 dalam Prihanto, *et al.*, 2022).

## 9. Pathway

**Bagan 2.1**  
**Pathway Osteoarthritis**



(Sumber: Dyasmita, 2016)

## 10. Penatalaksanaan

Pengelolaan klien dengan osteoarthritis bertujuan untuk mengurangi/mengendalikan nyeri, mengoptimalkan fungsi gerak sendi, mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari (ketergantungan kepada

orang lain), meningkatkan kualitas hidup, menghambat progresivitas penyakit, dan mencegah terjadinya komplikasi (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Tindakan-tindakan untuk mengatasi penyakit ini adalah terapi non farmakologis (edukasi, terapi fisik, diet/penurunan berat badan dan kompres bagian sendi osteoarthritis dengan air hangat), farmakologis (analgetik, kortikosteroid lokal, sistemik, kondroprotektif dan biologik), dan tindakan pembedahan.

a. Edukasi

Memberikan edukasi pada klien sangat penting karena diharapkan pengetahuan klien meningkat dan pengobatan menjadi lebih mudah serta dapat mengajak bersama-sama untuk mencegah kerusakan sendi lebih lanjut. Adapun edukasi yang diberikan adalah memberikan pengertian bahwa osteoarthritis adalah penyakit kronik, sehingga perlu dipahami dalam derajat tertentu akan tetap terasa nyeri, kekakuan dan keterbatasan gerak serta fungsi. Diberikan juga pemahaman bahwa hal ini merupakan sebagai bagian dari realitas kehidupannya. Dan dalam mengurangi rasa nyeri maka klien harus mengurangi aktivitas/pekerjaannya sehingga tidak terlalu banyak menggunakan sendinya dan lebih banyak beristirahat.

b. Terapi fisik

Pada klien osteoarthritis dianjurkan untuk berolahraga namun olahraga yang ringan saja, hindari seperti berlari ataupun jogging.

Ini dikarenakan dapat menambah inflamasi, meningkatkan tekanan intraartikular dan bahkan bisa menyebabkan robekan kapsul sendi. Klien osteoarthritis disarankan untuk melakukan senam aerobic dengan intensitas rendah atau melakukan senam lantai.

c. Diet/Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dilakukan pada klien osteoarthritis dengan klien berat badan berlebih, penurunan ini dapat mengurangi keluhan dan peradangan. Untuk mengurangi berat badan yaitu dengan mengatur diet rendah (Setianingrum, 2021).

d. Kompres bagian sendi osteoarthritis dengan air hangat

Pemakaian terapi panas berguna untuk mengurangi nyeri, mengurangi kram otot, mengurangi kekakuan sendi, menambah ekstensibilitas tendon (Azizah, 2019).

e. Terapi farmakologis

Terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan lansia antara lain adalah farmakoterapi (merupakan terapi yang paling sering digunakan), terapi farmakologis yang sering digunakan antara lain NSAID (Malo, *et al.*, 2019). Penggunaan NSAID topikal sangat direkomendasikan untuk menghilangkan nyeri pada osteoarthritis tangan dan lutut semisal paracetamol, sedangkan pada NSAID oral (termasuk selective COX-2 inhibitors) direkomendasikan pada pasien yang tidak memberi respon terhadap analgesic. Risiko penggunaan NSAID ialah usia, resiko

hipertensi, gangguan gastrointestinal, kardiovaskuler, ginjal atau penyakit hati dan bila menggunakan NSAID periksa tekanan darah klien (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Konsep dasar lansia**

#### a. Pengertian lanjut usia

Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan pada akhir dari fase kehidupan (Sarida, *et al.*, 2020). Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

#### b. Batasan lanjut usia

Menurut WHO, batasan lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*), adalah usia antara 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*Elderly*), adalah usia antara 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*Old*), adalah usia antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*Very Old*), adalah usia 90 tahun keatas.

Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

c. Klasifikasi lanjut usia

Gemini, *et al.*, (2021), lansia dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan, terdiri dari:

- 1) Pralansia (prasenelis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lanjut usia potensial

Lanjut usia dikatakan potensial apabila masih bisa bekerja dan/atau melakukan aktivitas yang menghasilkan suatu barang dan/atau jasa.

5) Lanjut usia tidak potensial

Lanjut usia dikatakan tidak potensial apabila lansia tersebut tidak mampu untuk mencari nafkah dan untuk hidup sehari-hari tergantung dari orang lain.

d. Tipe-tipe lanjut usia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Tipe tersebut diantaranya:

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul, dan memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, suka dilayani, pengkritik, dan banyak memuntut.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Anggraini *et al.*, 2022).

e. Karakteristik lanjut usia

Efendi & Abidin, 2021 menyebutkan karakteristik lansia meliputi:

1) Lansia aktif

Pada kategori ini lansia memiliki karakteristik meliputi memiliki kapabilitas dan kesehatan yang sudah baik, dan berpartisipasi dalam bekerja dan juga berkegiatan sosial.

2) Lansia potensial

Kondisi yang potensial sangatlah menentukan bagaimana setiap individu akan menjalankan suatu bentuk kegiatan dengan baik. Pada lansia yang memiliki kategori ini bisa memanfaatkan potensi yang dimiliki dari dukungan keluarga dan pendampingnya. Karakter lansia dengan kategori ini meliputi memiliki kapabilitas paling bagus di antara kelompok lainnya, baik dari sisi pendidikan, akses teknologi, informasi, komunikasi, ekonomi, maupun kesehatan, serta partisipasi bekerja yang paling rendah.

3) Lansia rentan ekonomi

Pada kategori ini, seorang lansia memiliki ciri yang khas dalam menjalani segala bentuk aktivitas, karena karakter yang tidak sama dengan kategori sebelumnya, menjadikan lansia membutuhkan bantuan. Karakter yang dimaksud adalah sebagai berikut, pertama memiliki tingkat pendidikan yang sudah baik, namun akses akses teknologi, informasi, dan



komunikasi, justru yang paling rendah, kedua kemandirian dan persepsi berkecukupan paling rendah serta yang ketiga adalah kesehatan yang buruk.

4) Lansia rentan sosial

Yang keempat karakter lansia memiliki kondisi yang lebih banyak yaitu memiliki kapabilitas yang paling rendah, partisipasi bekerja yang paling tinggi, persentase yang melakukan kegiatan sosial juga paling rendah, kesehatan yang buruk.

f. Perubahan fisiologis pada lanjut usia

1) Perubahan fisiologis pada sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otot otak ginjal darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu.

2) Perubahan fisiologis pada sistem pernapasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot dapat meningkatkan resiko kelelahan otot pernapasan pada lansia.

3) Perubahan fisiologis pada sistem pendengaran

Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak

jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.

4) Perubahan fisiologis pada sistem penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar kornea, lensa menjadi suram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandangan menurun serta sensitifnya terhadap warna.

5) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.

6) Perubahan fisiologis pada sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperatur tubuh menurun (hipotermia).

7) Perubahan fisiologis pada sistem persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20 %, saraf panca indera mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori.

8) Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun.

9) Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum padasaat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur- angsur dan dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik.

10) Perubahan fisiologis pada sistem perkemihan (Genitourinaria)

Ginjal mengecil, aliran darah keginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasi urin juga ikut menurun.

11) Perubahan fisiologis pada sistem endokrin

Hampir semua produksi hormone mengalami penurunan, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormon gonad seperti progesteron, esterogen, dan aldosterone.

### 12) Perubahan fisiologis pada sistem integument

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan, jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit tampak bintik coklat, fungsi kelenjar keringat berkurang.

### 13) Perubahan fisiologis pada sistem musculoskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, mengalami sclerosis, jalan terganggu, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, (Gemini *et al.*, 2021).

## 2. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

### a. Definisi asuhan keperawatan

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, (2014) Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.

### b. Definisi asuhan keperawatan gerontik

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri

dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

c. Tujuan asuhan keperawatan gerontik

- 1) Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.
- 2) Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
- 3) Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (*Life Support*).
- 4) Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
- 5) Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

d. Fokus pada asuhan keperawatan gerontik

1) Peningkatan kesehatan (*health promotion*)

Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.

2) Pencegahan penyakit (*preventif*)

Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses pemuatan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya

adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

3) Mengoptimalkan fungsi mental.

Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.

4) Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.

Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan posyandu lansia (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

e. Pendekatan asuhan keperawatan gerontik

1) Pendekatan fisik

Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- a) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- b) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

## 2) Pendekatan psikologis

Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

## 3) Pendekatan sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

f. Peran perawat gerontik

Peran perawat dalam merawat lansia adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat yang terencana sesuai dengan pendidikan formalnya dan diakui oleh pemerintah sesuai dengan kode etik profesi perawat. Adapun peran-peran perawat yaitu:

1) *Caregiver*

Peran ini perawat dalam hal ini diharapkan mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada lansia baik secara individu, keluarga, masyarakat, maupun lansia yang berada di kelompok (panti) dan lansia yang sedang sakit di Rumah Sakit.

2) Edukator

Melakukan proses pembelajaran dan peningkatan pengetahuan pada lansia secara terus menerus sehingga terjadi proses interaktif antara lansia dan perawat

3) Motivator

Memberikan motivasi atau dorongan psikologis pada lansia sehingga lansia mau merubah perilaku dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi.

4) Kolaborator

Seorang perawat senantiasa bekerjasama dalam tim, baik lintas program maupun lintas sektoral dalam penanganan masalah lansia.



5) Advokat

Sebagai pembela hak lansia perawat dimanapun berada selalu mengutamakan kepentingan lansia dan membela ketika ada lansia yang dikucilkan, maupun perlakuan tidak adil dalam pelayanan kesehatan pada lansia.

6) Konselor

Proses membantu lansia memberikan dukungan secara emosional dan intelektual, memberikan bimbingan terhadap permasalahan kesehatan.

7) Peneliti

Perawat melakukan penelitian tentang kesehatan lansia secara terus menerus dengan menggunakan evidence base terbaru dan literature terbaru (Y. F. Sitanggang et al., 2021).

**3. Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Osteoarthritis**

Asuhan keperawatan pada lansia bertujuan agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, dengan promotif, preventif dan rehabilitatif sehingga lansia memiliki rasa ketenangan dalam hidup dan rasa produktif sampai akhir hayatnya (Sarida, *et al.*, 2020).

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud

menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia.

#### 1) Pengkajian umum

##### a) Identitas

Identitas lansia meliputi , nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, staus perkawinan, pendidikan, pekerjaan sebelumnya, alamat sebelum masuk panti, tanggal masuk panti, alasan masuk panti, tanggal pengkajian, riwayat penyakit klien, genogram, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, status kesehatan saat ini, kamar dan nama penanggung jawab.

##### b) Riwayat masuk panti

Menjelaskan alasan bagaimana proses klien dapat sampai berada dan bertempat tinggal dipanti.

##### c) Riwayat keluarga

Menggambarkan tentang silsilah keluarga.

##### d) Riwayat pekerjaan

Penjelasan tentang pekerjaan sebelum, saat ini, dan sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan klien.

##### e) Riwayat lingkup hidup

Termasuk didalamnya tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal, dan alamat.

f) Riwayat aktivitas rekreasi

Penjelasan mengenai hobi klien dalam mengisi waktu luang.

g) Sumber/sistem pendukung

Sistem pendukung klien ialah tenaga kesehatan meliputi perawat dan dokter.

h) Kebiasaan sebelum tidur

Biasanya menjelaskan kegiatan yang membuat klien nyaman yang dilakukan klien sebelum tidur.

i) Status kesehatan

Tentang status kesehatan satu tahun yang lalu, status kesehatan lalu dan keluhan yang dirasakan hingga saat ini serta mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut.

j) Obat-obatan

Penjelasan mengenai obat yang dikonsumsi, dosis, cara penggunaan.

k) Status imunisasi

Mengetahui status imunisasi klien dari bayi hingga saat ini.

l) Nutrisi

Jenis makanan yang dimakan klien, riwayat alergi makanan, dan apakah klien mengalami peningkatan ataupun penurunan berat badan.

### m) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik klien dengan osteoarthritis diperoleh data adanya keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama. Nyeri biasanya akan bertambah saat bergerak dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan lain. Ada nyeri tekan pada sendi kaku yang membengkak, serta hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat.

Pada pemeriksaan muskuloskeletal, lakukan pemeriksaan ekstremitas atas dengan cara inspeksi dan palpasi. Kaji adanya nyeri sendi, minta klien untuk menunjukkan lokasi sendi. Kaji lamanya, kualitas, dan keparahan nyeri. Kaji adanya keterbatasan gerak. Nodul yang teraba keras tidak terasa nyeri dan ditemukan pada persendian bagian distal interval langleal dibagian dorsorateral (nodul heberden adalah tandan utama adanya penyakit sendi degeneratif atau osteoarthritis).

Periksa kemampuan ekstensi dan fleksi pada jari. Kontraktur fleksi jari di jari kelingking, jari manis, jari tengah (kontraktur Dupuytren) dapat mengambat ekstensi penuh jari-jari tangan. Arthritis ditandai dengan adanya keterbatasan gerak pada semua jari. Jika ditemukan

pembesaran pada bagian distal sendi interfalangeal, kemungkinan besar ada penyakit sendi degeneratif.

Periksa kontur telapak tangan. Lakukan palpasi pada sendi jari bagian distal, rasakan apakah ada pembesaran, deformitas dan nyeri. Periksa kontur pergelangan tangan, tangan dan jari. Biasanya akan ada pembengkakan pada penderita arthritis. Palpasi sendi pergelangan tangan. Lanjutkan dengan pengkajian siku. Topang tangan klien dan biarkan siku menekuk dan sedikit fleksi. Lakukan inspeksi dan palpasi pada masing-masing siku, jika ditemukan bengkak, kemerahan dan nyeri, kemungkinan besar klien mengalami osteoarthritis.

Inspeksi dan palpasi lengkung antara epikondilus dan olekranin, biasanya akan ditemukan nyeri tekan pada penderita arthritis. Minta klien untuk menfleksikan dan mengestensikan bahu dan membalkian telapak tangan keatas dan bawah (supinasi dan pronasi). Lakukan inspeksi pada bagian depan bahu. Catat adanya bengkak, dan rasa nyeri saat disentuh. Lakukan inspeksi dan palpasi pada daerah skapula dan rasakan otot yang ada disekitarnya. Kaji rentang pergerakan: fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi eksternal dan internal.

Lakukan pemeriksaan ekstermitas bawah. Pengkajian kaki dan tumit dilakukan dengan posisi berbaring. Inspeksi adanya pembengkakan, kalus, tulang dikaki yang menonjol, nodul, atau deformitas. Lakukan palpasi pada bagian anterior sendi pada tumit. Catat adanya pembengkakan, nyeri, atau deformitas. Lakukan juga palpasi pada tendon achilles, catat jika ditemukan nodul dan nyeri tekan. Lakukan palpasi pada sendi-sendi jari kaki. Catat jika menemukan abnormalitas. Uji kemampuan gerakdaerah tumit dan kaki. Normalnya kaki dan tumit bisa bergerak tanpa rasa nyeri. Uji kekuatan otot kaki. Uji lutut klien. Inspeksi adanya perubahan bentuk atau abnormalitas pada patella.

Uji kantung suprapaternal, rongga infrapaternal (area cekungan yang bersekatan dengan patela). Biasanya akan ditemukan pembengkakan pada arthritis. Periksa rentang gerak lutut (fleksi, ekstensi, abduksi). Biasanya akan terjadi keterbatasan gerak pada penderita arthritis. Periksa/kaji kaki dengan cara stabilkan tumit dan putar kaki depan ke dalam dan keluar (sendi tarsal dan transversal). Kesadaran klien dengan osteoarthritis biasanya komposmetis, pada pemeriksaan integritas ego ditemukan faktor-faktor stress seperti merasa tidak berdaya dan kehilangan pekerjaan.

Ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain (Setianingrum, 2021).

2) Pengkajian khusus

a) Pengkajian status fungsional.

**Tabel 2.1**  
**Tabel *Barthel* Indeks**

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
1.	Makan	5	10
2.	Aktivitas toilet	5	10
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
4.	Kebersihan diri mencuci muka menyisir rambut menggosok gigi	0	5
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan dipermukaan datar	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian	5	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
Total			100

Sumber: Husna, (2020).

Keterangan:

1-20 : Ketergantungan

21-61 : Ketergantungan berat/sangat tergantung

62-90 : Ketergantungan berat

91-99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

## b) Pengkajian status mental

**Tabel 2.2**  
**Tabel Mini mental state exam (MMSE)**

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar 1. Tahun 2. Musim 3. Tanggal 4. Hari 5. Bulan
2	Orientasi Registrasi	5		Dimana sekarang kita berada? 1. Negara 2. Provinsi 3. Kota Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudian ditanyakan kembali ke klien
3	Perhatian dan Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat 100, 93, ....., ....., .....
4	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada benda pada poin 2 (kursi, meja, kertas)
5	Bahasa	9		Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut) 1. Jendela 2. Jam dinding Meminta klien mengulangi kata berikut "taka da jika, dan, atau, tetapi"  Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah "Ambil pulpen di tangan anda, ambil kertas, menulis saya mau tidur"  Perintahkan klien untuk melakukan hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai point 1)
Total		30		

Sumber: Husna, (2020).



Skor:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable gangguan kognitif

Nilai 0-16 : Definitive gangguan kognitif

c) *Morse fall scale* (MFS)/ skala jatuh

**Tabel 2.3**  
**Tabel Skala Jatuh**

Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak (0) Ya (25)	
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak (0) Ya (15)	
Alat bantu jalan : a) Bedrest/ dibantu perawat b) Kruk/tongkat/walker c) Berpegangan pada benda sekitar (kursi, lemari, meja)	(0) (15) (30)	
Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak (0) Ya (20)	
Gaya berjalan/cara berpindah: a) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri) b) Lemah (tidak bertenaga) c) Gangguan tidak normal (pincang/diseret)		
Status mental a) Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri b) Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	
	Total skala	

Tingkat risiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada risiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Intervensi pencegahan risiko jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Intervensi pencegahan risiko jatuh tinggi

Sumber: Hidayat, (2021).

## d) Pengkajian psikososial

Skala depresi geriatric bentuk singkat dari yesevage (1983).

**Tabel 2.4**  
**Yesevage**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?		V
2	Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?	V	
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	V	
4	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?		V
5	Apakah anda takut sesuatu terjadi pada anda?	V	
6	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	V	
7	Apakah anda sering bosan?	V	
8	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	V	
9	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lain?	V	
10	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini		V
11	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?	V	
12	Apakah anda merasa penuh berenergi dan semangat?		V
13	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?	V	
14	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	V	

Sumber: Anggaeriyane, *et al.*, (2022).

## b. Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan penialain klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Adapun diagnosa yang muncul setelah dilakukan pengkajian adalah:

### 1) Nyeri kronis (D.0078)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab :

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf
- c) Peningkatan indeks masa tubuh
- d) Kondisi pasca trauma

Tanda dan Gejala :

#### a) Mayor :

- Subjektif : Mengeluh nyeri, dan merasa tertekan (depresi)
- Objektif : Nampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

#### b) Minor :

- Subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang
- Objektif : Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, focus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri,

## 2) Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

Penyebab :

- a) Kerusakan integritas struktur tulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Kekakuan sendi
- h) Gangguan muskuloskeletal
- i) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- j) Program pembatasan gerak
- k) Nyeri
- l) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- m) Kecemasan
- n) Gangguan kognitif
- o) Keengganan melakukan pergerakan

Tanda dan Gejala :

a) Mayor :

- Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

- Objektif : Kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun.

b) Minor :

- Subjektif : Nyeri saat bergerak, engga melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak.
- Objektif : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

3) Defisit perawatan diri (D.0109)

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

Penyebab :

- a) Gangguan muskuloskeletal
- b) Gangguan neuromuscular
- c) Kelemahan
- d) Gangguan psikologis dan atau psikotik
- e) Penurunan motivasi atau minat

Tanda dan Gejala :

a) Mayor :

- Subjektif : Menolak perawatan diri
- Objektif: Tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri.

b) Minor :

- Subjektif : Tidak tersedia
- Objektif: Tidak tersedia

4) Gangguan citra tubuh (D. 0083)

Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.

Penyebab :

- a) Perubahan struktur/bentuk tubuh (mis. amputasi, trauma, luka obesitas, jerawat)
- b) Perubahan fungsi tubuh (mis. proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan)
- c) Perubahan fungsi kognitif
- d) Transisi perkembangan

Tanda dan Gejala :

a) Mayor :

- Subjektif :Mengungkapkan kecatatan/kehilangan bagian tubuh.
- Objektif : Kehilangan bagian tubuh dan fungsi atau struktur tubuh berubah atau hilang.

b) Minor :

- Subjektif : Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh,

mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup.

- Objektif : Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, fokus pada penampilan, kekuatan masa lalu hubungan sosial berubah.

#### 5) Ansietas (D. 0080)

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

- a) Kebutuhan tidak terpenuhi
- b) Ancaman terhadap konsep diri
- c) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- d) Kurang terpapar informasi

Tanda dan Gejala :

#### a) Mayor :

- Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi.

- Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

b) Minor :

- Subjektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, dan merasa tak berdaya.
- Objektif : Frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

6) Defisit pengetahuan (D. 0111)

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berakaitan dengan topik tertentu.

Penyebab :

- a) Gangguan fungsi kognitif
- b) Kurang terpapar informasi
- c) Kurang minat dalam belajar
- d) Kurang mampu mengingat ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Tanda dan Gejala :

a) Mayor :

- Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi



- Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

b) Minor :

- Subjektif : Tidak tersedia
- Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan.

7) Resiko cedera (D.0136)

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

Faktor risiko:

Eksternal

- a) Ketidakamanan transportasi

Internal

- a) Perubahan orientasi afektif
- b) Perubahan sensasi
- c) Disfungsi autoimun
- d) Hipoksia jaringan
- e) Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- f) Perubahan fungsi psikomotor
- g) Perubahan fungsi kognitif

## c. Intervensi

**Tabel 2.5**  
**Intervensi keperawatan**

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
<b>Nyeri akut (D.0077)</b>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Sikap protektif menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Nafsu makan membaik</li> <li>8. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, dll)</li> <li>2.2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2.3 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>3.2 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3.3 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</li> <li>3.4 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
<b>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat mobilitas fisik meningkat dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>1.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>1.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>1.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ol>

		<p><b>Terapeutik</b> 2.1 Libatkan orang lain untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi</b> 3.1 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p><b>Kolaborasi</b> -</p>
<p><b>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</b></p>	<p><b>Perawatan Diri (L.11103)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat</li> <li>4 Kemampuan ke toilet meningkat</li> <li>5. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Perawatan Diri (L.11348)</b></p> <p><b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 1.2 Monitor tingkat kemandirian</p> <p><b>Terapeutik</b> 2.1 Sediakan lingkungan yang terapeutik 2.2 Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi</p> <p><b>Edukasi</b> 3.1 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p><b>Kolaborasi</b> -</p>
<p><b>Gangguan Citra Tubuh (D. 0083)</b></p>	<p><b>Citra Tubuh (L.09067)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menyentuh bagian tubuh meningkat</li> <li>2. Verbalisasi kecatatan bagian tubuh meningkat</li> <li>3. Menyentuh bagian tubuh</li> </ol>	<p><b>Promosi Citra Tubuh (L.09305)</b></p> <p><b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 1.2 Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur citra tubuh 1.3 Monitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p><b>Terapeutik</b> 2.1 Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2.2 Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p><b>Edukasi</b> 3.1 Anjurkan mengungkapkan</p>

		<p>3.2 Gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>3.2 Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>3.4 Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>-</p>
<b>Ansietas (D. 0080)</b>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria Hasil :</p> <p>1. Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</p> <p>3. Perilaku gelisah menurun</p> <p>4. Perilaku tegang menurun</p>	<p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>1.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.1 Gunakan nada suara lembut dengan urama lambat dan berirama</p> <p>2.2 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.3 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3.5 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>-</p>
<b>Defisit Pengetahuan (D. 0111)</b>	<p><b>Tingkat Pengetahuan(L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil :</p> <p>1. Prilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.1 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

	3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3.2 Ajarakan perilaku hidup bersih dan sehat.  <b>Kolaborasi</b> -
<b>Risiko cedera (D.0136)</b>	<b>Tingkat Cedera (L.14136)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 1. Toleransi aktivitas meningkat 2. Nafsu makan meningkat 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola istirahat/tidur membaik	<b>Pencegahan Cedera (I.14537)</b>  <b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera  <b>Teraupetik</b> 2.1 Sediakan pencahayaan yang memadai 2.2 Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> 2.3 Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan  <b>Edukasi</b> 3.1 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke klien dan keluarga 3.2 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri  <b>Kolaborasi</b> -

#### d. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017).

#### e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah

untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Proses evaluasi diantaranya mengukur pencapaian tujuan klien, membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan. Komponen evaluasi ialah menentukan kriteria, standar, dan pertanyaan evaluasi, mengumpulkan data mengenai keadaan klien terbaru, menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dan standar, merangkum hasil dan membuat kesimpulan dan melaksanakan tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan.

Evaluasi keperawatan ada dua jenis, yaitu:

1) Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakkan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah disiapkan.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu:

- a) Tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- b) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan sebagian dari hasil kriteria yang telah ditentukan
- c) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru

Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka bisa menggunakan komponen SOAP yaitu:

S: Data subjektif

O: Data objektif

A: Analisis, interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, masalah atau diagnosa yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien

P: Planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi (Sitanggang, 2018).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan (Desain Penelitian)**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah pada asuhan keperawatan gerontik dengan osteoarthritis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan gerontik yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah lansia dengan penyakit osteoarthritis yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti minimal berjumlah dua klien dengan kasus yang sama dan dengan kriteria:

##### **1. Kriteria inklusi**

- a. Lansia berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
- b. Lansia yang memiliki masalah kesehatan osteoarthritis
- c. Klien bersedia menjadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung
- d. Klien kooperatif dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik

##### **2. Kriteria eksklusi**

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden



- b. Klien tidak kooperatif dan menunjukkan rasa tidak nyaman ketika dilakukan tindakan asuhan keperawatan

### **C. Batasan istilah (definisi operasional)**

#### 1. Definisi osteoarthritis

Osteoarthritis adalah penyakit kronis jangka panjang yang ditandai dengan kemunduran tulang rawan sendi yang menyebabkan tulang saling bergesekan dan memicu timbulnya kekakuan, nyeri, dan gangguan gerakan sehari-hari. Osteoarthritis terkait dengan proses penuaan, hal ini karena berbagai resiko yang dapat dimodifikasi ataupun tidak termasuk diantaranya obesitas, kurang berolahraga, kecenderungan genetik, kurangnya kepadatan tulang, cedera kerja, trauma, dan jenis kelamin.

#### 2. Asuhan keperawatan gerontik

Asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan osteoarthritis adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan gerontik yang diberikan langsung kepada klien dengan rangkaian proses keperawatan dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan berkesinambungan dalam pemecahan masalah.

Dalam studi kasus ini untuk melakukan penyelesaian masalah kesehatan lansia dengan diagnosis osteoarthritis melalui proses pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun

perencanaan, melakukan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan.

#### **D. Lokasi dan waktu penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan dan sasarannya adalah lansia. Lama waktu penelitian dapat disesuaikan dengan target keberhasilan dari tindakan, dilakukan selama 5 hari (dengan 4-6x kunjungan).

#### **E. Prosedur penelitian**

Prosedur penelitian dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Mahasiswa melakukan penyusunan karya tulis ilmiah mengenai kasus yang akan diteliti.
2. Mahasiswa melakukan ujian karya tulis ilmiah, setelah karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji, penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
3. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur mengirimkan surat ke Panti Jompo Bhakti Abadi Kota Balikpapan.
4. Setelah surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur telah di terima dan di setujui oleh panti, maka mahasiswa baru dapat melakukan studi kasus.
5. Mahasiswa melapor kepada kepala panti.
6. Bersama kepala panti dan mahasiswa menentukan klien studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi.

7. Mahasiswa melakukan bina hubungan saling percaya kepada yang telah ditentukan.
8. Setelah responden setuju menjadi subyek penelitian, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada klien melalui pengisian format pengkajian, wawancara dan observasi.
9. Setelah pengkajian, mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa.
10. Mahasiswa membuat intervensi asuhan keperawatan gerontik.
11. Mahasiswa melakukan tindakan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
12. Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
13. Mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

#### **F. Teknik dan instrument pengumpulan data**

##### **1. Teknik pengumpulan data**

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

##### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan lainnya. Sumber data bisa didapat dari klien, pengurus panti ataupun perawat.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi mengukur tanda-tanda vital.

2. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan gerontik sesuai ketentuan yang berlaku di prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

**G. Uji keabsahan data**

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan penanggung jawab klien di panti yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

**H. Analisa data**

Analisa data adalah proses mengolah data menjadi informasi baru yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi. Analisa data dilakukan pada saat peneliti berada di lahan penelitian. Selanjutnya dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi untuk menghasilkan data yang selanjutnya untuk dikumpulkan oleh

peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa kriteria mayor dan minor yang didapatkan dari data subjektif dan data objektif.

Data yang sudah didapatkan selanjutnya peneliti akan menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan sampai dengan mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada klien. Nantinya data yang didapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang berasal dari pendapat klien, atau keluarganya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat menggunakan indera dan dapat diamati serta diukur.

Proses analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penarikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan yang terletak di Jalan Sosial 7, RT. 35, No.10, Kelurahan Sepinggian, Kecamatan Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur, Kode Pos 76116. Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan terdiri dari 3 asrama, dimana 2 asrama laki-laki dan 1 asrama perempuan, tiap kamar tersedia 10 kasur dengan fasilitas kamar mandi didalamnya, bangunan panti jompo bersifat permanen, lantai dilapisi keramik, dan lingkungan panti yang berada disekitar rumah warga.

##### 2. Data Asuhan Keperawatan

###### a. Pengkajian

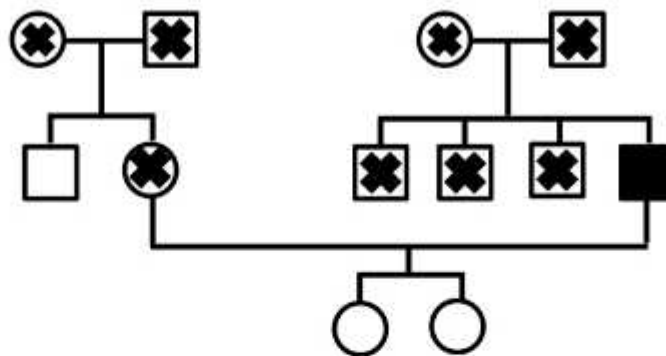
**Tabel 4.1**  
**Hasil anamnesis identitas lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. M
Umur	62 Tahun	61 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki

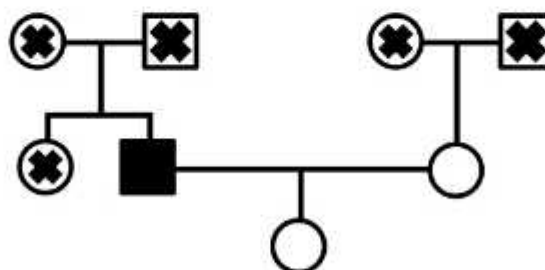
Identitas	Klien 1	Klien 2
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	SD
Pekerjaan sebelumnya	Distributor semen	Serabutan
Alamat sebelum di panti	Jl. Blora I, RT. 52	Kabupaten Beran
Tanggal masuk panti	31 Agustus 2022	September, 2018
Tanggal pengkajian	25 Mei 2023	25 Mei 2023
Kamar	Asrama 2	Asrama 3
Penanggung jawab	Joko Sumitro	Joko Sumitro
Pekerjaan penanggung Jawab	Swasta	Swasta
Sumber informasi	Klien dan kepala panti jompo	Klien dan kepala panti jompo
Riwayat Masuk Panti	Dibawa oleh warga sekitar rumah klien ke panti	Dibawa oleh keluarga klien ke panti
Proses Masuk Panti	Karena kondisi klien yang tak terurus pasca meninggalnya sang istri, sehingga anak klien memasukkan klien ke panti	Karena kondisi klien menurun, tidak ada biaya untuk berobat, dan tidak ada keluarga yang menampung, sehingga klien dibawa ke panti

### Genogram






Klien 1 :



Klien 2 :



Keterangan :

-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Laki-laki hidup
-  : Perempuan hidup
-  : Klien laki-laki pengidap osteoarthritis

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, didapatkan hasil anamnesa data diri pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa osteoarthritis, dan diperoleh dari klien sendiri serta pemilik panti. Pengkajian sendiri dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023. Hasil pengkajian ditemukan kesenjangan pada klien 1 dan klien 2, hal ini dimulai dari usia klien, pada klien 1 berusia 62 tahun yang mana lebih tua satu tahun usianya dari klien 2 yaitu 61 tahun, lalu pada tahun masuk panti, klien 1 masuk panti pada tahun 2022, dan pada klien 2, klien terlebih dahulu masuk panti yaitu sejak tahun 2018, adapun alasan klien 1 dibawa oleh warga sekitar rumah beliau dikarenakan kondisi klien setelah istrinya meninggal dunia dan anak-anak klien tidak ada yang mengurus klien, sehingga klien bisa berada di panti, sedangkan pada kondisi klien 2, klien dibawa oleh keluarga klien dikarenakan kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu, hingga sekarang klien berada di panti jompo.



**Tabel 4.2**  
**Hasil anamnesis status kesehatan masa lalu lansia dengan**  
**osteoarthritis di Pant Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun**  
**2023.**

	Klien 1	Klien 2
Riwayat Pekerjaan	Sebelum masuk panti klien bekerja sebagai distributor semen,tetapi sekarang klien tidak bekerja dan untuk memenuhi kebutuhannya, klien hanya mengandalkan bantuan dari penanggung jawab panti, dan beberapa donatur.	Sebelum masuk panti jompo klien bekerja sebagai seorang serabutan dan untuk memenuhi kebutuhannya, klien hanya mengandalkan bantuan dari penanggung jawab panti.
Riwayat Lingkungan Hidup	Klien tinggal di Pant Jompo Bhakti Abadi yang beralamat di Jl. Sosial 7, RT. 35, No.10, Sepinggan. Klien menempati kamar asrama 2, khusus untuk lansia laki-laki yang baru terisi satu orang yaitu Tn.S.	Klien tinggal di Pant Jompo Bhakti Abadi yang beralamat di Jl. Sosial 7, RT. 35, No.10, Sepinggan. Klien menempati kamar asrama 3, khusus untuk lansia laki-laki yang berisikan 7 orang lansia.
Riwayat Rekreasi	Untuk mengisi waktu luang klien memilih untuk menonton TV, berolahraga ringan, dan mengobrol dengan teman panti lainnya.	Untuk mengisi waktu luang klien memilih untuk membaca koran.
Deksripsi Hari Khusus Kebiasaan Rimal Waktu Tidur	Sebelum tidur klien membersihkan diri, membersihkan tempat tidur, dan membaca doa sebelum tidur. Klien tidur dengan waktu ± 5 jam lamanya.	Sebelum tidur klien membersihkan tempat tidur, dan membaca doa. Klien tidur dengan waktu ± 6 jam lamanya.
Status Kesehatan Saat Ini	Dalam 6 bulan terakhir klien didiagnosa mengidap osteoarthritis. Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kiri jika klien selesai beraktivitas dan umumnya pada malam dan pagi hari. P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk dan nyut-nyuttan R : Sendi lutut kiri S : Skala 6 T : Hilang timbul selama 5-10 menit  Terdapat pembengkakan pada	Dalam 6 bulan terakhir klien didiagnosa mengidap osteoarthritis. Klien mengeluh nyeri pada lutut kaki kanan klien. P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut S : Skala 5 T : Hilang timbul selama 3-5 menit  Pada kaki kanan klien mengalami kekakuan, sehingga posisi kaki klien selalu dalam posisi tertekuk,

	sendi lutut sebelah kiri, saat dirasa nyeri klien akan beristirahat, memijat bagian tubuh yang nyeri, serta mengompres dengan air hangat. Dan dalam melakukan aktifitasnya klien dibantu dengan tongkat.	dan klien menyeret tubuhnya untuk berpindah tempat, saat kaki klien dirasa nyeri klien akan beristirahat dan memijat area bagian tubuh yang nyeri.
	Klien 1	Klien 2
Obat-obatan dan dosis	Klien mengonsumsi Simvastatin 20mg 1x1 malam (membantu menurunkan resiko penyakit jantung, serta mencegah stroke dan serangan jantung), Furosemide 40mg ½ tab tiap pagi(menurunkan tensi, mencegah stroke dan serangan jantung), Bisoprolol tab 2,5mg 1x1 pagi(mengobati tekanan darah tinggi dan gagal jantung), Spironolactone 25mg 1x1 tabel(menurunkan tensi), dan natrium diklofenak 50mg 1x1tab (peredai nyeri). Klien tidak mengonsumsi obat pengapuran karena lambung klien akan sakit akibat obat tersebut.	Klien tidak mengonsumsi obat apapun.
	Klien 1	Klien 2
Status Imunisasi	Sewaktu kecil klien tidak diimunisasi tetanus, difteri, influenza, pncumoni dikarenakan orang tua klien tidak tau. Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan.	Sewaktu kecil klien tidak diimunisasi tetanus, difteri, influenza, pncumoni dikarenakan orang tua klien tidak tau. Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan.
	Klien 1	Klien 2
Nutrisi	Klien makan tiga kali sehari dengan satu porsi nasi dan lauk pauk. Klien mampu makan sendiri, tidak ada kesulitan dalam menelan atau mengunyah makanan dan makanan selalu dihabiskan. Klien tidak mengalami peningkatan/penurunan BB	Klien makan tiga kali sehari dengan satu porsi nasi dan lauk pauk. Klien mampu makan sendiri, tidak ada kesulitan dalam menelan atau mengunyah makanan, dan makanan selalu dihabiskan. Klien tidak mengalami peningkatan/ penurunan BB
	Klien 1	Klien 2
Status Kesehatan Masa Lalu	Klien mengatakan pada tahun 2013 klien mengalami stroke pada kaki kiri klien dan terulang ditahun 2021 pada kaki kanan klien, klien sempat dirawat dirumah sakit pada juni 2021 di RS Beriman selama ± 1 minggu lamanya.	Klien mengatakan pernah mengalami jatuh yang menyebabkan patah tulang pada pergelangan kaki kanan klien, kejadian ini terjadi pada tahun 2012 silam. Setelah terjatuh klien sempat dirawat selama ± 1 minggu lamanya di

	Klien juga mengatakan sejak tahun 2016 klien mengidap penyakit hipertensi dan jantung koroner. Lalu pada tahun 2017 klien mengalami kecelakaan dimana yang mengakibatkan pergelangan kaki kiri klien mengalami patah tulang, dan klien mengikuti tindakan operasi pemasangan pen.	RS Kanujoso, dan klien tidak pernah mengikuti tindakan operasi apapun.
Riwayat Psikososial	Klien 1	Klien 2
	Klien mengatakan sering mengajak berbicara dengan teman sebaya di panti, beliau juga banyak berbicara dengan warga sekitar.	Klien mengatakan sering berbicara dengan teman sekamar di asrama 3.
Riwayat Spiritual	Klien 1	Klien 2
	Klien merupakan sosok yang agamis, beliau rutin melakukan ibadah sholat 5 waktu, maupun ibadah sunnah lainnya.	Klien merupakan sosok yang agamis, namun semenjak di panti ibadah tidak lagi 5 waktu, klien beribadah semampunya saja.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, hasil anamnesa status kesehatan masa lalu pada klien 1 dan klien 2 ditemukan kesejangan, hal ini dimulai dari pekerjaan klien sebelum tinggal di panti, klien 1 bekerja sebagai distributor semen, sedangkan klien 2 bekerja serabutan, pada kondisi saat ini kedua klien hanya menerima bantuan dari para donatur yang datang ke panti. Lalu pada kebiasaan klien menghibur diri, pada klien 1 untuk mengisi waktu luang lebih memilih untuk menonton TV, berolahraga ringan, dan mengobrol dengan teman panti lainnya, sedangkan pada klien 2 klien memilih untuk membaca koran dan terkadang juga mengobrol dengan teman sekamar, lalu kondisi kedua klien dalam 6 bulan terakhir didiagnosa mengidap osteoarthritis dengan keluhan klien 1, P : nyeri karena osteoarthritis, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : sendi lutut kiri S : skala 6, T : hilang timbul terdapat

pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, saat dirasa nyeri klien akan beristirahat, memijat bagian tubuh yang nyeri. Sedangkan klien 2 dengan keluhan P : nyeri karena osteoarthritis, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : sendi lutut, S : skala 5, T : hilang timbul pada kaki kanan klien mengalami kekakuan, sehingga posisi kaki klien selalu dalam posisi tertekuk. Terapi obat yang diterima oleh klien 1 adalah Simvastatin 20mg 1x1 malam (membantu menurunkan resiko penyakit jantung, serta mencegah stroke dan serangan jantung), Furosemide 40mg ½ tab tiap pagi(menurunkan tensi, mencegah stroke dan serangan jantung), Bisoprolol tab 2,5mg 1x1 pagi(mengobati tekanan darah tinggi dan gagal jantung), Spironolactone 25mg 1x1 tabel(menurunkan tensi), dan natrium diklofenak 50mg 1x1tab (peredam nyeri). Sedangkan pada klien 2, tidak mengonsumsi obat apapun.

Ditemukan juga kesenjangan pada status kesehatan yang lalu, klien 1 pernah mengalami stroke pada 2013 dan terulang kembali pada tahun 2021, klien juga mengidap penyakit hipertensi dan jantung koroner, klien pernah dirawat di rumah sakit dan melakukan operasi pada kaki kiri klien. Sedangkan klien 2 pernah mengalami trauma dan sempat dirawat beberapa waktu di rumah sakit, klien 2 tidak memiliki riwayat penyakit dan juga tidak pernah mengikuti tindakan operasi apapun. Pada riwayat spiritual, klien 1 masih mampu untuk melaksanakan shalat 5 waktu, sedangkan pada klien 2 klien hanya beribadah semampunya.

**Tabel 4.3**  
**Hasil pemeriksaan fisik lansia dengan osteoarthritis di Panti**  
**Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Pemeriksaan Fisik (Tinjauan Sistem)	Klien 1	Klien 2
Umum	Klien sering mengalami kelelahan dan nyeri akibat berjalan jauh dan menimbulkan perubahan TTV.	Klien sering mengalami kelelahan akibat berpindah tempat namun tidak menimbulkan perubahan TTV.
Integumen	Klien 1 Tekstur kulit klien mengendur, rambut klien beruban, dan kuku klien menjadi keras.	Klien 2 Tekstur kulit klien mengendur, rambut klien beruban, kuku klien menjadi keras, dan terdapat memar yang kemerahan pada kaki kanan pasca terjatuh akibat trauma lalu.
Hemapoetik	Klien 1 Klien tidak mengalami perdarahan/memar abnormal, anemia, pembengkakan kelenjar limfa ataupun riwayat transfusi darah sebelumnya.	Klien 2 Klien tidak mengalami perdarahan/memar abnormal, anemia, pembengkakan kelenjar limfa ataupun riwayat transfusi darah sebelumnya
Kepala	Klien 1 Klien mengeluh sering pusing, dan klien tidak memiliki riwayat trauma kepala pada masa lalu.	Klien 2 Klien mengeluh sering pusing, dan klien tidak memiliki riwayat trauma kepala pada masa lalu.
Mata	Klien 1 Klien mengatakan penglihatan kabur namun beliau tidak memakai kacamata, dan tidak ada nyeri, bengkak ataupun air mata berlebih.	Klien 2 Klien mengatakan penglihatan kabur namun beliau tidak memakai kacamata, dan tidak ada nyeri, bengkak ataupun air mata berlebih.
Telinga	Klien 1 Klien mengalami perubahan pendengaran, namun tidak ada infeksi, vertigo, maupun tinnitus.	Klien 2 Klien mengalami perubahan pendengaran, namun tidak ada infeksi, vertigo, maupun tinnitus.
Hidung	Klien 1 Klien tidak mengalami mimisan, mendengkur, alergi, infeksi dan tidak mengalami nyeri pada sinus.	Klien 2 Klien tidak mengalami mimisan, mendengkur, alergi, infeksi dan tidak mengalami nyeri pada sinus
Mulut dan Tenggorokan	Klien 1 Klien tidak mengalami sakit tenggorokan, perubahan suara, kesulitan menelan, riwayat infeksi, tidak menggunakan	Klien 2 Klien tidak mengalami sakit tenggorokan, perubahan suara, kesulitan menelan, riwayat infeksi, tidak menggunakan

	gigi palsu, dan rutin menggosok gigi 2-3x dalam sehari.	gigi palsu, dan rutin menggosok gigi 2x dalam sehari.
Leher	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak mengalami nyeri, kekakuan, benjolan dan kaku pada leher.	Klien tidak mengalami nyeri, kekakuan, benjolan dan kaku pada leher.
Payudara	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak memiliki benjolan, bengkak, dan tidak mengalami nyeri.	Klien tidak memiliki benjolan, bengkak, dan tidak mengalami nyeri.
Pernafasan	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak mengalami batuk, nyeri dada, sesak nafas, tidak ada bunyi tambahan, ataupun asma	Klien tidak mengalami batuk, nyeri dada, sesak nafas, tidak ada bunyi tambahan, ataupun asma
Kardiovaskuler	Klien 1	Klien 2
	Klien mengalami ketidaknyamanan pada dada kiri klien karena memiliki penyakit jantung koroner, klien mengalami sesusasi jantung berdenyut kencang, berdebar, tidak terdapat edema maupun parastesi.	Klien mengatakan sering mengalami kesemutan pada kaki kanan klien, dan terjadi perubahan warna pada area punggung kaki kanan klien.
Gastrointestinal	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan, nyeri ulu hati, mual, muntah, perubahan kebiasaan defekasi, diare, dan konstipasi. Klien BAB 1x dalam 1-2 hari.	Klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan, nyeri ulu hati, mual, muntah, perubahan kebiasaan defekasi, diare, dan konstipasi. Klien BAB 1x dalam 1-2 hari.
Perkemihan	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak mengalami nyeri saat berkemih, disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nokturia, batu kemih, dan infeksi.	Klien tidak mengalami nyeri saat berkemih, disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nokturia, batu kemih, dan infeksi.
Genetalia	Klien 1	Klien 2
	Tidak terdapat luka pada genetalia klien, tidak terdapat nyeri, dan infeksi.	Tidak terdapat luka pada genetalia klien, tidak terdapat nyeri, dan infeksi.
Muskuloskeletal	Klien 1	Klien 2
	Klien mengatakan mengalami nyeri pada sendi lutut kiri, terdapat pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, terdapat perubahan bentuk pada kaki kiri klien, terdapat spasme pada bagian bawah sendi lutut kiri, dan sering mengalami kram. Klien mengalami kelemahan otot dengan tonus otot 4 pada kaki kirinya	Klien mengatakan mengalami nyeri pada sendi lutut kaki kanannya, klien juga mengalami kekakuan dan kelemahan otot pada kaki kanannya sehingga terjadi perubahan bentuk yaitu kaki kanan klien selalu dalam posisi tertekuk, dan terdapat spasme pada bagian bawah sendi lutut klien, klien juga

	sehingga menyebabkan cara jalan klien berubah, untuk menangani masalah ini klien biasa melakukan olahraga di pagi hari selama $\pm$ 15-30 menit setiap harinya.	sering mengalami kesemutan pada kaki kanannya. Karena adanya deformitas dan rasa nyeri klien kesulitan dalam beraktivitas dengan tonus 3 pada kaki kanan, klien akan menyeret badannya untuk berpindah tempat, dan saat nyeri terjadi klien hanya bisa beristirahat, klien tidak melakukan olahraga apapun untuk mengurangi kekakuan yang terjadi.
Persyarafan	Klien 1	Klien 2
	Klien tidak mengalami masalah pada memori jangka panjang maupun pendek, klien tidak mengalami sakit kepala, maupun cedera kepala.	Klien tidak mengalami masalah pada memori jangka panjang maupun pendek, klien tidak mengalami sakit kepala, maupun cedera kepala.
Endokrin	Klien 1	Klien 2
	Klien mengalami perubahan pada kulit menjadi keriput, dan rambut beruban	Klien mengalami perubahan pada kulit menjadi keriput, dan rambut beruban

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 ditemukan kesejangan, pada integumen klien 1 tidak mengalami gangguan apapun, sedangkan pada klien 2 terdapat memar yang kemerahan pada kaki kanan pasca terjatuh. Pada sistem kardiovaskuler juga ditemukan kesenjangan, pada klien 1 memiliki penyakit jantung koroner, klien mengalami sensasi jantung berdenyut kencang, berdebar, sedangkan pada klien 2 sering mengalami kesemutan pada kaki kanan klien, dan terjadi perubahan warna pada area punggung kaki kanan klien.

Kesenjangan lainnya ialah pada sistem muskuloskeletal, klien 1 mengalami nyeri pada sendi lutut kiri, tampak pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, tampak perubahan bentuk pada kaki kiri klien, klien juga mengalami kelemahan otot dengan tonus otot 4 pada kaki kirinya. Sedangkan pada klien 2 mengalami nyeri pada sendi lutut kaki kanannya,

tampak kaki kanan klien selalu dalam posisi tertekuk, tampak deformitas, klien juga mengalami kelemahan otot dengan tonus 3 pada kaki kanan.

**Tabel 4.4**  
**Hasil pengkajian *barthel* indeks lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

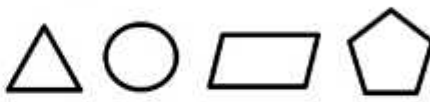
Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari <i>Barthel</i> Indeks) Klien 1				
NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10✓	3 x sehari satu porsi nasi dan lauk pauk dan selalu habis.
2	Minum	5	10✓	± 8 gelas air putih dalam sehari
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10✓	15	Klien menggunakan tongkat sebagai penyangga
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	2-3x dalam sehari.
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10✓	Klien mampu melakukan personal hygiene.
6	Mandi	5	15✓	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5✓	Klien mandiri
8	Naik turun tangga	5	10✓	Klien mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Mandiri
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10✓	1x sehari Konsistensi lunak
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10✓	5-6x sehari Kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5	10✓	1x setiap pagi hari, selama 15-30 menit
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10✓	Menonton TV, berolahraga ringan, dan mengobrol dengan teman panti lainnya.
Keterangan			Nilai	
≥ 130 : Mandiri			110, Mandiri	
65-125 : Ketergantungan Sebagian				
≥ 60 : Ketergantungan Total				




Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari <i>Barthel</i> Indeks)				
Klien 2				
NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10✓	3 x sehari satu porsi nasi dan lauk pauk dan selalu habis.
2	Minum	5	10✓	± 6 gelas air putih dalam sehari
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10✓	15	Klien mengalami kesulitan dalam berpindah tempat
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	1-2x dalam sehari.
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10✓	Klien mampu melakukan personal hygiene.
6	Mandi	5	15✓	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0✓	5	Klien menyeret tubuhnya untuk berpindah tempat
8	Naik turun tangga	5✓	10	Klien mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Mandiri
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10✓	1x sehari Konsistensi lunak
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10✓	3-5x sehari Kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5✓	10	Klien tidak melakukan olahraga apapun
13	Rekreasi atau pementapan waktu luang	5	10✓	Klien memilih untuk membaca koran.
Keterangan			Nilai	
≥ 130 : Mandiri			95, Ketergantungan sebagian	
65-125 : Ketergantungan Sebagian				
≥ 60 : Ketergantungan Total				

Berdasarkan tabel 4.4, data dari pengkajian status fungsional (*barthel* indeks) didapatkan kesenjangan, pada klien 1 didapatkan nilai 110 poin dengan kategori mandiri, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 95 poin dengan kategori ketergantungan sebagian.

**Tabel 4.5**  
**Hasil pengkajian *Mini Mental State Exam* (MMSE) lansia**  
**dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan**  
**tahun 2023.**

Pengkajian <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE)		
Klien 1		
Nilai Maksimum	Klien	Pertanyaan
<b>Orientasi</b>		
5	5	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
<b>Registrasi</b>		
3	3	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
<b>Perhatian dan kalkulasi</b>		
5	5	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
<b>Mengingat</b>		
3	3	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
<b>Bahasa</b>		
9	7	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalua dana atau tetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja). Membaca danmelakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini 
Keterangan > 24 : Aspek kognitif baik 18– 23 : Probable gangguan kognitif < 17 : Definite gangguan kognitif.	28	Klien memiliki aspek kognitif yang baik

Pengkajian <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE) Klien 2		
Nilai Maksimum	Klien	Pertanyaan
<b>Orientasi</b>		
5	5	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
<b>Registrasi</b>		
3	3	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
<b>Perhatian dan kalkulasi</b>		
5	5	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
<b>Mengingat</b>		
3	3	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
<b>Bahasa</b>		
9	9	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalua dana atau tetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja). Membaca danmelakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini 
Keterangan > 24 : Aspek kognitif baik 18– 23 : Probable gangguan kognitif < 17 : Definite gangguan kognitif	30	Klien memiliki aspek kognitif yang baik

Berdasarkan tabel 4.5, data dari pengkajian status mental, *Mini Mental State Exam* (MMSE) didapatkan, pada klien 1 didapatkan nilai 28 poin, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 30 poin, kedua klien termasuk kedalam lansia yang memiliki kategori aspek kognitif baik.

**Tabel 4.6**  
**Hasil pengkajian psikososial lansia dengan osteoarthritis di**  
**Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Pengkajian Psikososial Klien 1			
NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	●	✓
2.	Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?	✓●	
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	✓	●
4.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	●	✓
5.	Apakah anda takut sesuatu terjadi pada anda?	✓	●
6.	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	●	✓
7.	Apakah anda sering bosan?	✓	●
8.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	✓	●
9.	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lain?	✓	●
10.	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini	●	✓
11.	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?	✓	●
12.	Apakah anda merasa penuh berenergi dan semangat?		✓●
13.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?	✓●	
14.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	✓	●
	Jumlah	3, tidak depresi	

Pengkajian Psikososial Klien 2			
NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?		✓●
2.	Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?	✓●	
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	✓●	
4.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	●	✓
5.	Apakah anda takut sesuatu terjadi pada anda?	✓	●
6.	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	●	✓
7.	Apakah anda sering bosan?	✓●	
8.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	✓●	
9.	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lain?	✓	●
10.	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini		✓●
11.	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?	✓	●
12.	Apakah anda merasa penuh berenergi dan semangat?		✓●
13.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?	✓●	
14.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	✓●	
	Jumlah	9, kemungkinan depresi	

Berdasarkan tabel 4.6, data dari pengkajian status psikososial didapatkan kesenjangan, pada klien 1 didapatkan nilai 3 poin dengan kategori tidak depresi, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 9 poin dengan kategori kemungkinan depresi.

**Tabel 4.7**  
**Hasil pengkajian skala jatuh lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Pengkajian Skala Jatuh Klien 1		
Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	15
Alat bantu jalan : d) Bedrest/ dibantu perawat e) Kruk/tongkat/walker f) Berpegangan pada benda sekitar (kursi,lemari,meja)	0 15 30	15
Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 20	0
Gaya berjalan/cara berpindah: d) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri e) Lemah (tidak bertenaga) f) Gangguan tidak normal (pincang/diseret)	0 10 20	20
Status mental c) Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri d) Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	0
<b>Total skala</b>	<b>50, risiko jatuh rendah</b>	

Pengkajian Skala Jatuh Klien 2		
Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	0
Alat bantu jalan : g) Bedrest/ dibantu perawat h) Kruk/tongkat/walker i) Berpegangan pada benda sekitar (kursi,lemari,meja)	0 15 30	30
Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 20	0
<b>Pengkajian</b>	<b>Skala</b>	<b>Nilai</b>
Gaya berjalan/cara berpindah: g) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0	20

h) Lemah (tidak bertenaga)	10	
i) Gangguan tidak normal (pincang/diseret)	20	
Status mental		
e) Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0	0
f) Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15	
Total skala	50, risiko jatuh rendah	

Berdasarkan tabel 4.7, data dari pengkajian skala jatuh didapatkan, pada klien 1 total skala jatuh 50 poin, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 50 poin, kedua klien termasuk kedalam lansia yang memiliki kategori resiko jatuh rendah.

#### b. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.8**  
**Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
1.	Kamis, 25 Mei 2023	D.0078 Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis  Gejala dan Tanda Mayor  Ds: - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berlangsung sejak akhir tahun 2022. - P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk dan nyut-nyuttan R : Sendi lutut kaki kiri T : Hilang timbul selama 5-10 menit	Kamis, 25 Mei 2023	D.0078 Nyeri kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis  Gejala dan Tanda Mayor  Ds: - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berlangsung sejak akhir tahun 2022. - P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul selama 3-5 menit  Do: - Klien tampak gelisah saat

No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
		Do: - Klien tampak meringis saat duduk setelah berjalan - Skala 6 - Klien mengalami pembengkakan pada lutut kaki kiri sehingga klien berjalan lamban dan timpang - TD: 130/80 mmHg Nadi: 84x/menit RR: 22x/menit S: 36,3C  Gejala dan Tanda Minor  Ds: -  Do: - Klien tampak akan melindungi/menutupi sendi yang dirasa nyeri		beristirahat setelah berpindah tempat - S : Skala 5 - Tampak kaki kanan klien selalu tertekuk sehingga mempersulit dalam melakukan aktivitas harian - TD: 120/70 mmHg Nadi: 88x/menit RR: 22x/menit S: 36,5C  Gejala dan Tanda Minor  Ds: -  Do: - Klien tampak menghindari sentuhan orang lain pada sendi yang dirasa nyeri - Klien tampak sesekali memegang kaki kanannya dan mengelusnya
2.	Kamis, 25 Mei 2023	D. 0054 Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi  Gejala dan Tanda Mayor  Ds: - Klien mengatakan cukup sulit beraktivitas dengan kondisi tubuh yang pincang dan menggunakan tongkat saat berpindah tempat  Do: - Kekuatan otot menurun	Kamis, 25 Mei 2023	D. 0054 Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi  Gejala dan Tanda Mayor  Ds: - Klien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas harian  Do: - Kekuatan otot menurun  $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$ - Rentang gerak ekstremitas atas bebas, ekstremitas

No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
		$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rentang gerak ekstremitas atas bebas, ekstremitas bawah terbatas khususnya kaki kiri</li> <li>- Skor Barthel Indeks menunjukkan di angka 110, mandiri</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lutut terasa nyeri saat terlalu lama berdiri, dan setelah berjalan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak postur tubuh klien sedikit membungkuk saat menggunakan tongkat untuk berjalan</li> </ul>		<p>bawah terbatas khususnya kaki kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Barthel Indeks menunjukkan di angka 95, ketergantungan sebagian.</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengalami kekakuan pada kaki kanan klien</li> <li>- Klien mengatakan takut untuk mengubah posisi kaki kanan klien karena nyeri</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan klien tampak kaku, tertekuk</li> </ul>
3.	Kamis, 25 Mei 2023	<p>D.0143 Risiko Jatuh b/d penggunaan alat bantu berjalan</p> <p>Gejala dan Tanda Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pernah 2x mengidap stroke pada kaki kanan dan kiri (2013 dan 2021)</li> <li>- Klien mengatakan lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan menanjak</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berusia 62 tahun</li> </ul>	Kamis, 25 Mei 2023	<p>D.0143 Risiko Jatuh b/d kekuatan otot menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien pernah mengalami trauma jatuh (2012) yang mengakibatkan tulang punggung kaki kanan klien retak</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berusia 61 tahun</li> <li>- Klien berpegangan pada benda sekitar (kursi, lemari, meja) saat berpindah</li> <li>- Klien akan menyeret badannya saat berpindah</li> </ul>



No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menggunakan alat bantu jalan tongkat</li> <li>- Klien tampak berjalan dengan pincang</li> <li>- Tampak postur tubuh klien sedikit membungkuk saat menggunakan tongkat untuk berjalan</li> <li>- Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> <li>- Lingkungan luar panti banyak tanjakan dan tangga, lingkungan didalam kamar bersih</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> <li>- Lantai kamar kurang bersih, lantai kamar mandi bersih, dan kasur klien rendah</li> </ul>
4.			Kamis, 25 Mei 2023	<p>D. 0111 Defisit pengetahuan tentang osteoarthritis b.d kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak paham apa yang harus dilakukan jika nyeri dirasakan karena memijat menggunakan minyak aroma terapi saja tidak mempan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menggosok kaki kanannya dengan minyak aroma terapi saat dirasa nyeri</li> <li>- Skala depresi klien 9, kemungkinan depresi</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor Ds: -</p> <p>Do: -</p>

Berdasarkan tabel 4.8, setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data pada klien 1 ditegakkan 3 diagnosa keperawatan, dengan urutan nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan 4 diagnosa keperawatan, dengan urutan nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh, dan defisit pengetahuan. Terdapat kesamaan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Sedangkan diagnosa yang berbeda yaitu pada diagnosa defisit pengetahuan.

### c. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Intervensi keperawatan lansia dengan osteoarthritis di Panti**  
**Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Kamis, 25 Mei 2023	D.0078 Nyeri Kronis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan memuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  Terapeutik 2.5 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, kompres hangan/dingin) 2.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2.7 Fasilitasi istirahat dan tidur

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			Edukasi 2.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri 2.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Kamis, 25 Mei 2023	D. 0054 Gangguan Mobilitas Fisik	Mobilitas Fisik (L.05042)  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan tingkat mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi  Terapeutik 2.5 Libatkan orang lain untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 2.6 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu  Edukasi 2.7 Anjurkan melakukan mobilisasi dini 2.8 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
Kamis, 25 Mei 2023	D.0143 Risiko Jatuh	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat jalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 3.1 Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 3.2 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin,

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			<p>pencerangan kurang)</p> <p>3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>3.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>3.8 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>
Kamis, 25 Mei 2023	D. 0111 Defisit pengetahuan	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar</li> <li>3. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4.5 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

Berdasarkan tabel 4.9, diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan dilakukan pada klien 1 dan klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Perencanaan pada kedua klien telah menggunakan bukus standar

intervensi keperawatan Indonesia yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

#### d. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.10**  
**Implementasi keperawatan Klien 1 lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Kamis, 25 Mei 2023 12.00	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.1 Identifikasi faktor jatuh</p> <p>3.2 Identifikasi risiko jatuh</p> <p>3.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyuttan R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul dalam 5menit</p> <p>Do: -</p> <p>Ds: - Do: Skala 6</p> <p>Ds: - Do: Klien tampak meringis saat duduk setelah berjalan dari bawah ke depan dapur</p> <p>Ds: - Do: - Klien berusia 62 tahun - Klien menggunakan tongkat untuk berjalan - Klien berjalan dengan pincang - Klien berjalan dengan sedikit membungkuk - Kekuatan otot menurun</p> $\begin{array}{r} 5 \mid 5 \\ \hline 5 \mid 4 \end{array}$ <p>Ds: Klien mengatakan lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan miring Do: Klien melewati jalan menanjak</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala	Ds: Do: Skor resiko jatuh 50, resiko rendah
Jumat, 26 Mei 2023 12.00	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</p> <p>2.2 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>2.6 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyuttan R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul dalam 5menit Do: -</p> <p>Ds: - Do: Skala 6</p> <p>Ds: - Do: Klien tampak meringis saat duduk setelah berjalan dari bawah ke depan dapur</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang dengan perawat, klien akan menunggu adzan dzuhur dan beristirahat dikamar Do: Klien tampak kembali ke kamar asrama dan kondisi kamar bersih dan nyaman</p> <p>Ds: Klien mengatakan akan selalu memonitor nyeri yang dirasa Do: -</p> <p>Ds: Do: TD: 120/70 mmHg Nadi: 84x/menit RR: 22x/menit S: 36,5C KU: Baik</p> <p>Ds: Klien selalu menggunakan tongkat yang dimiliki kemanapun Do: Klien memakai tongkat dan sarankan memegang relling tangga yang tersedia saat berjalan</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	3.1 Identifikasi faktor jatuh 3.2 Identifikasi risiko jatuh  3.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh  3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala  3.6 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin  3.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh  3.8 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	Ds: - Do: - Klien berusia 62 tahun - Klien menggunakan tongkat untuk berjalan - Klien berjalan dengan pincang - Klien berjalan dengan sedikit membungkuk - Kekuatan otot menurun $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ Ds: Klien mengatakan lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan miring Do: Klien melewati jalan menanjak  Ds: Do: Skor risiko jatuh 50, risiko rendah  Ds: Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan Do: -  Ds: Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan Do: Klien berjalan dengan pandangan tidak selalu memperhatikan jalan  Ds: Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan Do: -
Sabtu 27 Mei 2023 15.00	1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyutan dan tertusuk R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul dalam 5menit Do: -

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	<p>2.1 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.5 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>2.6 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>3.4 Hitung risiko jatuh dengan</p>	<p>Ds: - Do: Skala 6</p> <p>Ds: - Klien mengatakan nyeri setelah beraktivitas akan semakin terasa saat waktu semakin sore</p> <p>Do: - Klien tampak menutupi bengkak pada sendi menggunakan perban elastis</p> <p>Ds: Klien mengatakan menolak untuk dilakukan tindakan nonfarmakologis Do: Klien tampak menolak</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang dengan perawat dan menonton tv beberapa menit klien akan kembali beristirahat Do: Klien tampak kembali ke kamar asrama dan kondisi kamar bersih dan nyaman</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri dirasa malam dan pagi hari Do: Klien melaporkan hasil monitor nyeri</p> <p>Ds: Do: TD: 130/70 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 22x/menit S: 36,5C KU: Baik</p> <p>Ds: Klien selalu menggunakan tongkat yang dimiliki kemanapun dan mulai berpegangan dengan reling tangga yang tersedia saat berjalan Do: Klien tampak memakai tongkat dan memegang reling tangga yang tersedia saat berjalan</p> <p>Ds: -</p>



Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	<p>menggunakan skala</p> <p>3.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>3.8 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>	<p>Do: Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</p> <p>Ds: Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan Do: Klien masih berjalan dengan pandangan tidak selalu memperhatikan jalan</p> <p>Ds: Klien mengatakan melakukan anjuran yang disarankan Do: Klien berjalan dengan perlahan dan langkah cukup lebar</p>
<p>Minggu 28 Mei 2023 06.50</p>	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyutan dan tertusuk R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul dalam 10menit Do: -</p> <p>Ds: - Do: Skala 6</p> <p>Ds: - Klien mengatakan nyeri berlangsung cukup lama pasca melakukan olahraga pagi Do: - Klien tampak menutupi bengkak pada sendi menggunakan perban elastis</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang dengan perawat dan menonton tv beberapa menit klien akan kembali beristirahat Do: Klien sedang duduk santai sambil menonton tv dan menunggu sarapan siap setelah olahraga pagi</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri	Ds: Klien mengatakan nyeri dirasa malam dan pagi hari, dan khususnya pada waktu pasca olahraga Do: Klien melaporkan hasil monitor nyeri
	2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi	Ds: Klien mengatakan pagi ini sudah berolahraga, jalan-jalan didalam lingkungan panti dan beberapa menit olahraga gowes sepeda Do: TD: 130/80 mmHg Nadi: 94x/menit RR: 22x/menit S: 36,5C KU: Baik - Klien tampak berolahraga dengan rentang waktu 30menit disertai jeda - Klien hanya menggunakan gowes sepeda selama 3-5menit
	3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala	Ds: - Do: Skor resiko jatuh 50, resiko rendah
	3.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	Ds: Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan Do: Klien berjalan dengan pandangan sudah memperhatikan jalan

Berdasarkan 4.10, diatas bahwa implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien 1, sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa yang telah disusun. Implementasi dilakukan selama 4 hari di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan yaitu pada tanggal 28 Mei 2023 – 30 Mei 2023.

**Tabel 4.11**  
**Implementasi keperawatan Klien 2 lansia dengan osteoarthritis**  
**di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Kamis, 25 Mei 2023 13.00	1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul selama 5menit  Do: -
	1.2 Identifikasi skala nyeri	Ds: - Do:Skala 5
	1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal	Ds: Klien mengatakan nyeri terasa setelah selesai beraktivitas (pindah tempat) Do: Klien tampak gelisah, banyak bergerak untuk mencari posisi yang nyaman setelah selesai beraktivitas
	2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi	Ds: Do: - Kaki kanan klien tampak kaku, tertekuk - Rentang gerak ekstremitas atas bebas, ekstremitas bawah terbatas khususnya kaki kanan
	3.1 Identifikasi faktor janin 3.2 Identifikasi risiko jatuh	Ds: Do: - Klien berusia 61tahun - Klien tampak menyeret badannya saat berpindah - Tampak kaki kanan klien selalu tertekuk sehingga mempersulit dalam melakukan aktivitas - Kekuatan otot menurun  $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$
	3.3 Identifikasi faktor lingkungan	Ds: Klien berpegangan pada

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	<p>yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>4.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<p>benda sekitar (kursi, lemari, meja) saat berpindah Do: Lantai kamar tampak kotor, lantai kamar mandi bersih, dan kasur klien rendah</p> <p>Ds: - Do: Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</p> <p>Ds: Klien setuju untuk berdiskusi mengenai penyakit klien Do: Pemberian edukasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan</p>
<p>Jumat, 26 Mei 2023 13.00</p>	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</p> <p>2.2 Identifikasi toleransi fisik</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul selama 5menit Do: -</p> <p>Ds: - Do:Skala 5</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri terasa setelah selesai beraktivitas (pindah tempat) Do: Klien tampak gelisah, banyak bergerak untuk mencari posisi yang nyaman setelah selesai beraktivitas</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang akan kemabli bersitirahat Do: Klien tampak kembali berbaring dikasur beliau setelah berbincang dengan perawat</p> <p>Ds: Klien mengatakan akan selalu memonitor nyeri yang dirasa Do: -</p> <p>Ds:</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi				
	<p data-bbox="628 405 852 432">melakukan mobilisasi</p> <p data-bbox="628 667 979 748">2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p data-bbox="628 757 979 808">2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p data-bbox="628 871 995 922">2.7 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p data-bbox="628 931 970 983">2.8 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p data-bbox="628 1072 911 1099">3.1 Identifikasi faktor jatuh</p> <p data-bbox="628 1108 906 1135">3.2 Identifikasi risiko jatuh</p> <p data-bbox="628 1509 975 1561">3.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p data-bbox="628 1713 943 1765">3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p data-bbox="628 1827 967 1879">4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p data-bbox="1043 405 1086 432">Do:</p> <ul data-bbox="1043 441 1350 633" style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan klien tampak kaku, tertekuk</li> <li>- Rentang gerak ekstremitas atas bebas, ekstremitas bawah terbatas khususnya kaki kanan</li> </ul> <p data-bbox="1043 667 1086 694">Ds: -</p> <p data-bbox="1043 703 1286 837">Do: TD: 120/60 mmHg Nadi: 78x/menit RR: 20x/menit S: 36,2°C KU: Baik</p> <p data-bbox="1043 871 1310 952">Ds: Klien mengatakan bersedia jika diajak untuk melatih ROM</p> <p data-bbox="1043 960 1345 1041">Do: Klien mengikuti gerakan ROM dengan sesuai batas kemampuan</p> <p data-bbox="1043 1072 1086 1099">Ds:</p> <p data-bbox="1043 1108 1086 1135">Do:</p> <ul data-bbox="1043 1144 1350 1359" style="list-style-type: none"> <li>- Klien berusia 61 tahun</li> <li>- Klien tampak menyeret badannya saat berpindah</li> <li>- Tampak kaki kanan klien selalu tertekuk sehingga mempersulit dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Kekuatan otot menurun</li> </ul> <div data-bbox="1107 1384 1203 1464" style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p data-bbox="1043 1509 1334 1590">Ds: Klien berpegangan pada benda sekitar (kursi, lemari, meja) saat berpindah</p> <p data-bbox="1043 1599 1353 1680">Do: Lantai kamar tampak kotor, lantai kamar mandi bersih, dan kasur klien rendah</p> <p data-bbox="1043 1713 1086 1740">Ds: -</p> <p data-bbox="1043 1749 1302 1800">Do: Skor risiko jatuh 50, risiko rendah</p> <p data-bbox="1043 1827 1358 1908">Ds: Klien mengatakan senang jika diajak berbicara mengenai penyakitnya</p> <p data-bbox="1043 1917 1326 1944">Do: Klien tampak berminat</p>	5	5	3	4
5	5					
3	4					

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	4.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Ds: Klien setuju untuk berdiskusi mengenai penyakit klien Do: Pemberian edukasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
Sabtu 27 Mei 2023 15.55	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.5 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul selama 3menit Do: -</p> <p>Ds: - Do:Skala 5</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri terasa setelah selesai beraktivitas Do: Klien tampak gelisah, banyak berbicara dan tidak fokus</p> <p>Ds: Klien mengatakan senang bisa dibantu dengan tindakan kompres pada bagian tubuhnya yang sakit Do: Klien tampak tenang dan terlihat nyaman saat dilakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang sakit</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang akan kemabli bersitirahat Do: Klien tamppak kembali berbaring dikasur beliau setelah berbincang dengan perawat</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri dirasa pagi hari, dan khususnya pada waktu selesai beraktivitas Do: Klien melaporkan hasil monitor nyeri</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	<p>1.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>2.7 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>2.8 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>3.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>Ds: Klien mengatakan bersedia Do: Berikan contoh tindakan</p> <p>Ds: - Do: TD: 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 22x/menit S: 36,5C KU: Baik</p> <p>Ds: Klien mengatakan bersedia jika diajak untuk melatih ROM Do: Klien mengikuti gerakan ROM dengan sesuai batas kemampuan</p> <p>Ds: Klien berpegangan pada benda sekitar (kursi, lemari, meja) saat berpindah Do: Lantai kamar tampak masih kotor (teman se asrama klien kurang mampu menjaga kebersihan)</p> <p>Ds: - Do: Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</p> <p>Ds: Klien mengatakan senang berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dialami Do: - Pemberian edukasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan - Klien tampak berminat dan memperhatikan penjelasan yang diberikan</p>
Minggu 28 Mei 2023 07.45	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p>	<p>Ds: P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti tertusuk-tusuk R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul Do: -</p> <p>Ds: -</p>

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	<p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.5 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.8 Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri</p> <p>1.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>2.7 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>2.8 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>3.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p>	<p>Do:Skala 5</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri terasa setelah selesai beraktivitas (pindah tempat) Do: Klien tampak gelisah, banyak bergerak dan mencari posisi yang nyaman setelah selesai beraktivitas</p> <p>Ds: Klien mengatakan senang bisa dibantu dengan tindakan kompres pada bagian tubuhnya yang sakit Do: Klien tampak tenang dan terlihat nyaman saat dilakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang sakit</p> <p>Ds: Klien mengatakan setelah berbincang akan kemabli bersitirahat Do: Klien tampak kembali berbaring dikasur beliau setelah berbincang dengan perawat</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri dirasa setelah selesai beraktivitas Do: Klien melaporkan hasil monitor nyeri</p> <p>Ds: Klien mengatakan bersedia Do: Berikan contoh tindakan</p> <p>Ds: - Do: TD: 120/60 mmHg Nadi: 76x/menit RR: 20x/menit S: 36,5C KU: Baik</p> <p>Ds: Klien mengatakan bersedia jika diajak untuk melatih ROM Do: Klien mengikuti gerakan ROM dengan sesuai batas kemampuan</p> <p>Ds: - Do: Skor resiko jatuh 50,</p>



Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.5 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	resiko rendah  Ds: Klien mengatakan senang berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dialami Do: - Klien tampak berminat dan memperhatikan penjelasan yang diberikan

Berdasarkan tabel 4.11, diatas bahwa implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien 2, sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa yang telah disusun. Implementasi keperawatan akan dilakukan selama 3 hari di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan yaitu pada tanggal 28 Mei 2023 – 30 Mei 2023.

#### e. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.12**  
**Evaluasi keperawatan Klien 1 lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari 1	Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)	S: 1. P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyuttan R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul 2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup 3. Klien mengatakan akan memonitor nyeri yang dirasa O: 1. Skala 6 2. Klien tampak meringis A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3)

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
	Dx.3 : Risiko Jatuh b/d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan miring</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien berusia lanjut</li> <li>Klien menggunakan alat bantu untuk berjalan</li> <li>Klien berjalan dengan pincang dan sedikit membungkuk</li> <li>Kekuatan otot memurun</li> </ol> $\begin{array}{c} 5 &   & 5 \\ \hline & & \\ \hline 5 &   & 4 \end{array}$ <ol style="list-style-type: none"> <li>Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh (3.4, 3.7, 3.8)</p>
Hari 2	<p>Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)</p> <p>Dx.3 : Risiko Jatuh b/d</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>P : Nyeri karena osteoarthritis</li> <li>Q : Seperti nyut-nyutan</li> <li>R : Sendi lutut kiri</li> <li>T : Hilang timbul</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</li> <li>Klien mengatakan akan memonitor nyeri yang dirasa</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skala 6</li> <li>Klien tampak meringis</li> <li>Klien beristirahat setelah beraktivitas</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8)</p> <p>S: Klien selalu menggunakan tongkat yang dimiliki kemanapun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD: 120/70 mmHg Nadi: 84x/menit RR: 22x/menit S: 36,5°C</li> <li>Keadaan umum klien baik</li> <li>Klien memakai tongkat</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi (2.3, 2.4, 2.6)</p> <p>S:</p>

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)						
	penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	<p>2. Klien mengatakan lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan miring</p> <p>3. Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan mengenai alas kaki dan keseimbangan tubuh</p> <p>O:</p> <p>6. Klien berusia lanjut</p> <p>7. Klien menggunakan alat bantu untuk berjalan</p> <p>8. Klien berjalan dengan pincang dan sedikit membungkuk</p> <p>9. Kekuatan otot menurun</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table style="border: none; border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: none; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border: none; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border: none; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border: none; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="border: none; padding: 0 5px;"></td> </tr> </table> </div> <p>10. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah  A: Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi  P: Pertahankan intervensi pencegahan jatuh (3.4, 3.7, 3.8)</p>	5	5	5	5	4	
5	5	5						
5	4							
Hari 3	<p>Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)</p>	<p>S:</p> <p>1. P : Nyeri karena osteoarthritis  Q : Seperti nyut-nyutan  R : Sendi lutut kiri  T : Hilang timbul</p> <p>2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</p> <p>3. Klien melaporkan hasil memonitor nyeri yang dirasa</p> <p>4. Klien mengatakan melakukan anjuran yang disarankan</p> <p>5. Klien menolak dilakukannya tindakan nonfarmakologi</p> <p>O:</p> <p>1. Skala 6</p> <p>2. Klien tampak menutupi bengkak pada sendi menggunakan perban elastis</p> <p>3. Klien beristirahat setelah beraktivitas</p> <p>4. Klien melaporkan hasil monitor nyeri secara mandiri</p> <p>5. Klien tampak menolak tindakan nonfarmakologi yang diberikan</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis berkurang  P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8.)</p> <p>S: Klien selalu menggunakan tongkat yang dimiliki kemanapun dan mulai berpegangan dengan reling tangga yang</p>						

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)				
	Dx.3 : Risiko Jatuh b/d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	<p>tersedia saat berjalan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 130/70 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 22x/menit S: 36,5°C</li> <li>2. Keadaan umum klien baik</li> <li>3. Klien melakukan saran untuk memegang reling tangga saat berjalan</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi (2.3, 2.4)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah melakukan anjuran yang disarankan mengenai alas kaki dan keseimbangan tubuh</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun           <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </li> <li>2. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan resiko teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi pencegahan jatuh (3.4, 3.7)</p>	5	5	5	4
5	5					
5	4					
Hari 4	Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P : Nyeri karena osteoarthritis Q : Seperti nyut-nyuttan R : Sendi lutut kiri T : Hilang timbul</li> <li>2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</li> <li>3. Klien melaporkan hasil memonitor nyeri yang dirasa</li> <li>4. Klien mengatakan melakukan anjuran yang disarankan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala 6</li> <li>2. Klien tampak menutupi bengkak pada sendi menggunakan perban elastis</li> <li>3. Klien beristirahat setelah beraktivitas</li> <li>4. Klien melaporkan hasil monitor nyeri secara mandiri</li> <li>5. Klien tampak menolak tindakan nonfarmakologi yang diberikan</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis berkurang</p>				

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)				
	Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)	<p>P: Hentikan Intervensi manajemen nyeri</p> <p>S: Klien mengatakan pagi ini berolahraga</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/80 mmHg Nadi: 94x/menit RR: 22x/menit S: 36,5°C</li> <li>Keadaan umum klien baik</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi dukungan mobilisasi</p>				
	Dx.3 : Risiko Jatuh b/d penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	<p>S: Klien mengatakan sudah melakukan anjuran yang disarankan mengenai alas kaki dan keseimbangan tubuh</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan otot menurun           <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </li> <li>Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> <li>Klien tidak ada terjatuh</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi pencegahan jatuh</p>	5	5	5	4
5	5					
5	4					

Berdasarkan tabel 4.12, diatas pada klien 1 telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di panti jompo. Pada klien 1 menunjukkan 1 diagnosa dirasa berkurang yaitu diagnosa nyeri kronis pada hari ke dua, 1 diagnosa teratasi sebagian pada hari kedua yaitu diagnosa gangguan mobilitas fisik, dan 1 diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa resiko jatuh karena tidak terjadi jatuh pada klien.

**Tabel 4.13**  
**Evaluasi keperawatan Klien 2 lansia dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.**

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari 1	Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>P : Nyeri karena osteoarthritis</li> <li>Q : Seperti tertusuk-tusuk</li> </ol>

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
	<p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)</p> <p>Dx 3 : Risiko Jatuh b/d kekuatan otot menurun (D.0143)</p> <p>Dx 4 : Defisit pengetahuan tentang osteoarthritis b/d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>R : Sendi lutut kaki kanan T : Hilang timbul</p> <p>2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</p> <p>3. Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan</p> <p>O:</p> <p>1. Skala 5</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3)</p> <p>S: Klien bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>O:</p> <p>1. Kaki klien tampak kaku</p> <p>2. Rentang gerak ekstremitas klien terbatas</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi (2.3)</p> <p>S: Klien mengatakan berpegangan pada benda sekitar saat berpindah</p> <p>O:</p> <p>1. Klien berusia lanjut</p> <p>2. Kaki klien tampak kaku</p> <p>3. Kekuatan otot menurun</p> $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\   \quad   \\ \hline 3 \quad 4 \end{array}$ <p>4. Lantai kamar klien kurang bersih</p> <p>5. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</p> <p>A: Masalah resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh (3.3, 3.4)</p> <p>S: Klien mengatakan bersedia dan merasa senang untuk berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dirasa</p> <p>O: Klien tampak berminat</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan (4.1, 4.2)</p>
Hari 2	Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)	<p>S:</p> <p>4. P : Nyeri karena osteoarthritis</p> <p>Q : Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Sendi lutut kaki kanan</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>5. Klien mengatakan beristirahat</p>

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
	<p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)</p> <p>Dx 3 : Risiko Jatuh b/d kekuatan otot menurun (D.0143)</p> <p>Dx 4 : Defisit pengetahuan tentang osteoarthritis b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>dengan cukup</p> <p>6. Klien mengatakan akan melakukan anjuran yang disarankan</p> <p>O:</p> <p>2. Skala 5</p> <p>3. Klien tampak gelisah</p> <p>4. Klien beristirahat setelah beraktivitas</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8)</p> <p>S: Klien bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>O:</p> <p>3. TD: 120/60 mmHg Nadi: 78x/menit KU: Baik</p> <p>4. Kaki klien tampak kaku</p> <p>5. Rentang gerak ekstremitas klien terbatas</p> <p>6. Klien mengikuti latihan ROM sesuai kemampuan</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi (2.3, 2.4, 2.7, 2.8)</p> <p>S: Klien mengatakan berpegangan pada benda sekitar saat berpindah</p> <p>O:</p> <p>6. Klien berusia lanjut</p> <p>7. Kaki klien tampak kaku</p> <p>8. Kekuatan otot memurun</p> $\begin{array}{c} 5 &   & 5 \\ \hline 3 &   & 4 \end{array}$ <p>9. Lantai kamar klien kurang bersih</p> <p>10. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</p> <p>11. Klien menyeret badannya saat berpindah</p> <p>A: Masalah resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi pencegahan jatuh (3.3, 3.4)</p> <p>S: Klien mengatakan bersedia dan merasa senang untuk berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dirasa</p> <p>O: Klien tampak berminat</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan (4.1, 4.2)</p>

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)				
Hari 3	<p>Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D. 0054)</p> <p>Dx.3 : Risiko Jatuh b/d kekuatan otot menurun ( D.0143)</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P : Nyeri karena osteoarthritis</li> <li>Q : Seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Sendi lutut kaki kanan</li> <li>T : Hilang timbul</li> <li>2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</li> <li>3. Klien mengatakan sudah melakukan anjuran yang disarankan</li> <li>4. Klien mengatakan senang dapat dibantu mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Klien mengatakan bersedia menerima edukasi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala 5</li> <li>2. Klien tampak gelisah</li> <li>3. Klien beristirahat setelah beraktivitas</li> <li>4. Klien tampak nyaman saat dilakukan tindakan nonfarmakologi</li> <li>7. Klien menerima edukasi</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis berkurang</p> <p>P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri (1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9)</p> <p>S: Klien bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 120/60 mmHg</li> <li>Nadi: 78x/menit</li> <li>2. Kaki klien tampak kaku</li> <li>3. Rentang gerak ekstremitas klien terbatas</li> <li>4. Klien mengikuti latihan ROM sesuai kemampuan</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi (2.3, 2.4, 2.7, 2.8)</p> <p>S: Klien mengatakan berpegangan pada benda sekitar saat berpindah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun</li> </ol> <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lantai kamar klien kurang bersih</li> <li>3. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah</li> </ol> <p>A: Masalah resiko jatuh belum teratasi</p>	5	5	3	4
5	5					
3	4					



Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
	<p>Dx 4 : Defisit pengetahuan tentang osteoarthritis b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>P: Pertahankan intervensi pencegahan jatuh (3.3, 3.4)</p> <p>S: Klien mengatakan senang berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dirasa</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berminat</li> <li>2. Pemberian edukasi sesuai jadwal</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan (4.1, 4.2, 4.4, 4.5)</p>
Hari 4	<p>Dx.1 : Nyeri Kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Dx.2 : Gangguan Mobilitas Fisik b/d kekakuan sendi (D.0054)</p> <p>Dx 3 : Risiko Jatuh b/d</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P : Nyeri karena osteoarthritis</li> <li>Q : Seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Sendi lutut kaki kanan</li> <li>T : Hilang timbul</li> <li>2. Klien mengatakan beristirahat dengan cukup</li> <li>3. Klien mengatakan sudah melakukan anjuran yang disarankan</li> <li>4. Klien mengatakan senang dapat dibantu mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala 5</li> <li>2. Klien tampak gelisah</li> <li>3. Klien beristirahat setelah beraktivitas</li> <li>4. Klien tampak nyaman saat dilakukan tindakan nonfarmakologi</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis berkurang</p> <p>P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri (1.9)</p> <p>S: Klien bersedia melakukan latihan ROM</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 120/60 mmHg</li> <li>Nadi: 78x/menit</li> <li>2. Kaki klien tampak kaku</li> <li>3. Rentang gerak ekstremitas klien terbatas</li> <li>4. Klien mengikuti latihan ROM sesuai kemampuan</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik belum teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi dukungan mobilisasi (2.3, 2.4, 2.7, 2.8)</p> <p>S: Klien mengatakan berpegangan pada</p>

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
	kekuatan otot menurun (D.0143)	benda sekitar saat berpindah O: 1. Kekuatan otot menurun $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$
	Dx 4 : Defisit pengetahuan tentang osteoarthritis b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	2. Skor resiko jatuh 50, resiko rendah A: Masalah resiko jatuh teratasi P: Hentikan intervensi pencegahan jatuh  S: Klien mengatakan senang berdiskusi dengan perawat mengenai penyakit yang dirasa O: 1. Klien tampak berminat 2. Pemberian edukasi sesuai jadwal A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Hentikan intervensi edukasi kesehatan

Berdasarkan tabel 4.13, diatas pada klien 2 dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di panti jompo. Pada klien 1 menunjukkan 1 diagnosa dirasa berkurang yaitu nyeri kronis pada hari ke dua, 1 diagnosa teratasi sebagian pada hari kedua yaitu defisit pengetahuan, 1 diagnosa tidak teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik, dan 1 diagnosa yang teratasi yaitu resiko jatuh karena tidak terjadi jatuh.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan kasus osteoarthritis yang telah dilakukan sejak tanggal 28 Mei 2023 – 30 Mei 2023 di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa

keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan sesuai tipe fase dalam proses keperawatan, yaitu: pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia (Setianingrum, 2021).

Sesuai dengan tinjauan pustaka yang dijabarkan di bab dua, peneliti melakukan pengkajian pada kedua klien menggunakan format pengkajian lansia, dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Hasil pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian klien 1 dan klien 2 dilakukan pada hari Kamis, tanggal 25 Mei 2023, klien 1 berusia 62 tahun dan klien 2 berusia 61 tahun sedangkan lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Terdapat keluhan pada klien 1 yaitu nyeri yang dirasa, kesulitan beraktivitas akibat kondisi yang dialami, dan lingkungan panti yang dinilai tidak sesuai dengan lansia, serta tambahan keluhan pada klien 2 yang kurang paham mengenai

penyakit yang diderita. Keluhan yang muncul ini sejalan dengan pendapat Winangun, (2019), bahwa keluhan nyeri merupakan keluhan utama klien penderita osteoarthritis, nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Menurut Zuraiyahya, *et al.*, (2020) mengenai gejala klinis yang ditimbulkan pada penderita osteoarthritis yaitu berupa nyeri sendi terutama saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, mengalami kekakuan, dan kelemahan otot.

Pada klien 1 dan klien 2 ditemukan kesejangan, dari pekerjaan klien sebelum tinggal di panti, klien 1 bekerja sebagai distributor semen, sedangkan klien 2 bekerja serabutan, namun pada kondisi saat ini kedua klien hanya menerima bantuan dari para donatur yang datang ke panti hal ini sejalan dengan Gemini *et al.*, (2021) yang menggolongkan lansia menjadi tidak potensial apabila lansia tersebut tidak mampu untuk mencari nafkah dan untuk hidup sehari-hari tergantung dari orang lain.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan kesenjangan dalam sistem integumen dimana kondisi klien 1 tampak normal sedangkan pada klien 2 terdapat memar yang kemerahan pada kaki kanan pasca terjatuh akibat trauma dahulu. Pada sistem kardiovaskuler juga ditemukan kesenjangan, pada klien 1 memiliki penyakit jantung koroner, klien mengalami sensasi jantung berdenyut kencang, berdebar, sedangkan pada klien 2 sering mengalami kesemutan pada kaki kanan klien, dan terjadi perubahan warna pada area punggung kaki kanan klien, pada klien 1 hal ini sejalan dengan pendapat Girsang *et al.*, (2021) bahwa umumnya penyakit yang dialami

lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat degeneratif, atau disebabkan oleh faktor usia, misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cedera.

Kesenjangan lainnya ialah pada sistem muskuloskeletal, klien 1 mengalami nyeri pada sendi lutut kiri, tampak pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, tampak perubahan bentuk pada kaki kiri klien, klien juga mengalami kelemahan otot dengan tonus otot 4 pada kaki kirinya. Sedangkan pada klien 2 mengalami nyeri pada sendi lutut kaki kanannya, tampak kaki kanan klien selalu dalam posisi tertekuk, tampak deformitas, klien juga mengalami kelemahan otot dengan tonus 3 pada kaki kanan. Hal ini sejalan dengan ditemukannya perubahan-perubahan fisiologis pada lanjut usia diantaranya tulang akan kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan, dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak, dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, mengalami sclerosis, jalan terganggu, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (Gemini *et al.*, 2021).

Pada pengkajian status fungsional (barthel indeks) didapatkan kesenjangan, pada klien 1 didapatkan nilai 110 poin dengan kategori mandiri, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 95 poin dengan kategori ketergantungan sebagian, hal ini sejalan dengan ancaman yang dapat dirasa oleh klien dengan osteoarthritis adalah ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain (Setianingrum, 2021), dan dari pengkajian status psikososial

didapatkan kesenjangan, pada klien 1 didapatkan nilai 3 poin dengan kategori tidak depresi, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 9 poin dengan kategori kemungkinan depresi, hal ini tercipta karena beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Anggraini *et al.*, 2022).

Dari pembahasan diatas menurut asumsi peneliti pada pengkajian yang telah dilakukan kepada klien baik klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yang ada dan telah ditemukan hal-hal yang sesuai dengan teori yang ada pada bab sebelumnya. Ditemukannya osteoarthritis dikarenakan salah satu perubahan fisiologis pada sistem muskuloskeletal pada lanjut usia ialah tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus. Lalu pada pemeriksaan muskuloskeletal, juga dikaji adanya nyeri sendi, minta klien untuk menunjukkan lokasi sendi, kaji lamanya, kualitas, dan keparahan nyeri, serta kaji adanya keterbatasan gerak, dengan banyak keluhan dan permasalahan yang muncul peran khusus pada perawatan lansia sangat diperlukan, secara umum peran perawat dalam lanjut usia yaitu memberikan asuhan keperawatan dan membantu klien dalam menghadapi masalahnya dan membantu memenuhi kebutuhan yang tidak bisa dipenuhi sendiri oleh klien (Dewi, *et al.*, 2022).

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penialain klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah

kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor dan minor. Data mayor sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis, sedangkan data minor tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017).

Berdasarkan pathway pada bab 2 disebutkan menurut Dyasmita (2016) yang mengacu pada Tim Pokja PPNI (2017), terdapat 7 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien osteoarthritis, yaitu: nyeri akut atau nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan citra tubuh, ansietas, defisit pengetahuan, dan resiko cedera.

Berdasarkan data hasil pengkajian asuhan keperawatan diatas didapatkan 3 diagnosa yang sama pada klien 1 maupun klien 2, yaitu diagnosa nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan resiko jatuh. Sedangkan diagnosa lain yang berbeda ditemukan pada klien 2 adalah diagnosa defisit pengetahuan.

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori:

a. Nyeri kronis

Nyeri kronis sendiri ialah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2017). Gejala klinis yang

ditimbulkan pada osteoarthritis berupa nyeri sendi terutama saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, kekakuan dan kelemahan otot (Zuraiyahya, *et al.*, 2020).

Penegakkan diagnose nyeri kronis pada SDKI, yaitu berkisar dari 80%-100% dari tanda mayor berupa klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif pada area nyeri, klien tampak gelisah, dan tanda minor berfokus pada diri sendiri.

Berikut data yang ditemukan pada klien 1 ditandai dengan klien mengeluh nyeri akibat osteoarthritis dibagian sendi lutut kiri dengan skala 6, yang dirasa hilang timbul, klien tampak bersikap protektif pada area nyeri, dan klien tampak meringis saat nyeri dirasa.

Sedangkan data yang ditemukan pada klien 2 ditandai dengan klien mengeluh nyeri akibat osteoarthritis dibagian sendi lutut kaki kanan dengan skala 5, yang dirasa hilang timbul, klien tampak bersikap protektif pada area nyeri, dan klien tampak gelisah.

Winangun, (2019) menyebutkan bahwa nyeri merupakan keluhan utama klien dengan osteoarthritis. Nyeri yang timbul diduga berasal dari peradangan sendi (sinovitis), efusi sendi (penumpukan cairan), dan edema sumsum tulang (pembengkakan).



Pada klien 1 dan klien 2 didapatkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi validasi pada SDKI.

b. Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2017). Osteoarthritis sendiri merupakan penyakit kronis jangka panjang yang ditandai dengan kemunduran tulang rawan sendi, menyebabkan tulang saling bergesekan, dan memicu timbulnya kekakuan, nyeri, dan gangguan gerakan sehari-hari (Ismaningsih & Selviani, 2018).

Penegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik pada SDKI, yaitu berkisar dari 80%-100% dari tanda mayor berupa klien mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstremitas, ditemukan kekuatan otot klien menurun, rentang gerak menurun, dan minor klien mengeluh nyeri saat bergerak, klien enggan melakukan pergerakan, sendi klien kaku, dan gerakan terbatas.

Berikut data yang ditemukan pada klien 1 ditandai dengan klien menggunakan alat bantu untuk berjalan, tampak pembengkakan pada lutut kaki kiri sehingga klien berjalan lamban dan timpang, klien berpegangan dengan reling tangga

yang tersedia saat berjalan, tanda vital klien Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 84x/menit dan RR: 22x/menit.

Berikut data yang ditemukan pada klien 2 ditandai kaki klien tampak kaku, rentang gerak ekstremitas klien terbatas, dan tanda vital klien Tekanan darah: 120/60 mmHg, Nadi: 78x/menit.

Winangun, (2019) menyebutkan gejala ini merupakan gejala yang menyusahkan penderita, hampir semua klien osteoarthritis pergelangan kaki, lutut, atau panggul berkembang menjadi pincang. Sejalan dengan Malo, *et al.*, (2019), keluhan nyeri yang timbul dapat mengganggu penderita sehingga, penderita tidak dapat bekerja atau beraktivitas dengan nyaman bahkan juga tidak dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya.

Ditemukannya diagnosa gangguan mobilitas fisik pada klien 1 dan klien 2 berhubungan dengan kekakuan sendi, menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosis pada SDKI.

c. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berakaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Tentu memberikan edukasi (KIE) pada klien sangat

penting karena diharapkan pengetahuan klien meningkat dan pengobatan menjadi lebih mudah (Setianingrum, 2021).

Pada klien 2 defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosis pada SDKI, berikut data yang ditemukan pada klien 2 ditandai dengan klien menanyakan masalah yang dihadapi.

Adapun diagnosa yang ditegakkan namun tidak sesuai dengan teori pada kasus yaitu Resiko Jatuh (D.0143). Terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi aktual yang terjadi karena tidak selalu masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan teori dan masalah yang ditegakkan berhubungan atau bergantung pada kondisi klien. Kondisi ini meliputi respon atau keluhan klien terhadap penyait yang biasa disebut dengan data subjektif dan data osbserva terhadap kondisi klien yaitu data objektif.

a. Resiko jatuh

Resiko jatuh adalah resiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (PPNI, 2017). Penyakit ini sering menyerang sendi penahan beban tubuh atau tekanan yang normal pada sendi dan merusakkan akibat proses penuaan. (Ismaningsih dan Selviani, 2018). Adanya tekanan mekanis pada sendi juga sebagai akibat dari kelemahan otot, perubahan

propioseptif dan perubahan gaya berjalan hal ini tentu dapat menyebabkan jatuh pada lansia (Hochberg, 2013 dalam Prihanto, *et al.*, 2022).

Pada klien 1 resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan. Berikut data yang ditemukan pada klien 1 ditandai dengan klien skor resiko jatuh 50, resiko rendah, klien mengalami kelemahan otot dengan tonus otot 4 pada kaki kirinya sehingga menyebabkan cara jalan klien berubah, lingkungan panti terlalu banyak tangga dan jalan menanjak.

Pada klien 2 resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan deformitas dan klien kesulitan dalam beraktivitas dengan tonus 3 pada kaki kanan, klien akan menyeret badannya untuk berpindah tempat dan lantai kamar tampak kotor.

Menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosis pada SDKI, yaitu dilihat dari faktor resiko dimana klien 1 menggunakan alat bantu berjalan, klien mengalami penurunan kekuatan otot, dengan lingkungan yang tidak aman, dan pada klien 2 mengalami dengan kekuatan otot menurun.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian

klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017). Pengelolaan klien dengan osteoarthritis bertujuan untuk mengurangi/mengendalikan nyeri, mengoptimalkan fungsi gerak sendi, mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari (ketergantungan kepada orang lain), meningkatkan kualitas hidup, menghambat progresivitas penyakit, dan mencegah terjadinya komplikasi (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Penatalaksanaan tindakan untuk mengatasi penyakit ini adalah dengan terapi non farmakologis, diantaranya ialah tindakan edukasi, diharapkan pengetahuan klien meningkat dan pengobatan menjadi lebih mudah serta dapat mengajak bersama-sama untuk mencegah kerusakan sendi lebih lanjut, lalu dianjurkan untuk berolahraga namun olahraga yang ringan saja, pemberian terapi panas berguna untuk mengurangi nyeri, mengurangi kram otot, mengurangi kekakuan sendi, menambah ekstensibilitas tendon.

Rencana tindakan keperawatan pada klien osteoarthritis, diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 selama 3x1 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil kemampuan memuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan sikap protektif menurun, dengan intervensi manajemen nyeri yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tens, hypnosis, akupresur, terapi musik, kompres hangat hal ini sejalan dengan jurnal yang dibuat oleh Heryanto dan Sunarsih 2022 bahwa efek panas pada kompres panas ialah dapat merelaksasikan dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh sehingga dapat mengurangi ketegangan dan menimbulkan rasa nyaman pada lansia), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rencana tindakan keperawatan pada klien osteoarthritis, diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 selama 3x1 jam, diharapkan tingkat mobilitas fisik meingkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, dan gerakan terbatas menurun dengan intervensi dukungan mobilisasi yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, libatkan orang lain untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, anjurkan melakukan mobilisasi dini, dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Rencana tindakan keperawatan pada klien osteoarthritis pada klien 1, diagnosa gangguan resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan yang akan dilakukan pada klien 1 selama 3x1 jam, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil jatuh saat duduk menurun dan jatuh saat jalan menurun, dengan intervensi pencegahan jatuh yaitu identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang), hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Rencana tindakan keperawatan pada osteoarthritis yang akan dilakukan pada klien 2, diagnosa gangguan resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun yang akan dilakukan pada klien 2 selama 3x1 jam, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil jatuh dari tempat tidur menurun dan jatuh saat duduk menurun, yaitu identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap

shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang), hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu, dan atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah.

Rencana tindakan keperawatan pada osteoarthritis yang akan dilakukan pada klien 2, diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang akan dilakukan pada klien 2 selama 3x30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar, dan perilaku membaik dengan intervensi edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah perawat susun pada tahap perencanaan. Sehingga antara perencanaan dan implementasi mempunyai hubungan yang sangat erat. Pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan mempunyai tujuan agar kebutuhan klien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan (PPNI,



2017). Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pada tanggal 28-30 Mei 2023 telah disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun.

Implementasi klien 1 pada hari pertama ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi faktor jatuh, identifikasi risiko jatuh, dan hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala.

Implementasi klien 1 pada hari kedua ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, identifikasi faktor jatuh, identifikasi risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Implementasi klien 1 pada hari ketiga ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, monitor frekuensi jantung dan tekanan

darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Implementasi klien 1 pada hari keempat ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, , anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Adapun tindakan yang tidak dilakukan ialah memberikan teknik nonfarmakologis.

Pada klien 1, klien menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri kompres air hangat dengan alasan klien sudah pernah mencobanya atas dasar saran dokter namun tidak ada efek yang dirasa sama sekali, dan klien menolak juga menolak untuk dilakukan tindakan ROM dan dokumentasi pendampingan selama olahraga, karena klien memilih berolahraga rutin seperti biasanya dan peneliti hanya

mendampingi klien selama berolahraga, dan tidak ada dokumentasi selama olahraga dilakukan.

Sedangkan implementasi klien 2 pada hari kedua ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor jatuh, identifikasi risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Implementasi klien 2 pada hari kedua ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, identifikasi faktor jatuh, identifikasi risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Implementasi klien 2 pada hari ketiga ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologi untuk

mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi klien 2 pada hari keempat ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

##### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk

melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Proses evaluasi diantaranya mengukur pencapaian tujuan klien, membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan (Sitanggang, 2018).

Hasil evaluasi keperawatan pada klien osteoarthritis klien 1 dari 3 diagnosa yang muncul terdapat 1 diagnosa teratasi yaitu resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan, klien tidak ada mengalami jatuh dengan skala jatuh 50 poin atau kategori rendah, 1 diagnosa nyeri dirasa berkurang yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dimana klien memaksimalkan waktu klien untuk beristirahat, dan 1 diagnosa teratasi sebagian yaitu gangguan mobilitas fisik, dimana klien mengikuti beberapa anjuran yang telah disarankan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien osteoarthritis klien 2 dari 4 diagnosa yang muncul terdapat 2 diagnosa teratasi yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun karena klien tidak mengalami jatuh, dan defisit pengetahuan tentang osteoarthritis berhubungan dengan terpapar informasi dimana klien berminat dan kooperatif saat edukasi diberikan, 1 diagnosa dirasa berkurang yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dimana klien memaksimalkan waktu klien untuk beristirahat dan klien mau dibantu untuk penanganan dengan teknik nonfarmakologi, dan 1 diagnosa belum teratasi ialah mobilitas fisik dikarenakan lingkungan asrama klien yang tidak bersih.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian klien 1 dan klien 2 pada klien osteoarthritis di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan, peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian antara klien 1 dan klien 2 dimana difokuskan pada asuhan keperawatan dengan osteoarthritis, terdapat kesamaan dan perbedaan. Pengkajian pada klien 1 berusia 62 tahun yang mana lebih tua satu tahun usianya dari klien 2 yaitu 61 tahun, dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023. Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan keluhan yang sama yaitu nyeri akibat osteoarthritis, kedua klien juga mengeluh kesulitan dalam beraktivitas akibat kondisi yang dialami, kondisi klien 1 sendiri beraktivitas dibantu dengan tongkat sedangkan pada klien 2 akan menyeret badannya dan berpegangan pada lingkungan sekitar, dalam keseharian klien 1 terbiasa mengonsumsi obat-obat rutin, berbanding terbalik dengan klien 2 yang tidak ada mengonsumsi obat-obatan sama sekali, lalu pengkajian status fungsional klien 1 memiliki point lebih tinggi dibandingkan dengan klien 2.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan osteoarthritis menurut teori pada bab dua terdapat 7 diagnosa. Pada klien 1 dan klien 2 terdapat 3 diagnosa yang muncul sesuai dengan teori yaitu diagnosa nyeri kronis, dan gangguan mobilitas fisik, lalu 1 diagnosa yang berbeda yaitu defisit pengetahuan hanya ditemukan pada klien 2. Terdapat 1 diagnosa yang berbeda dengan teori pada klien 1 dan klien 2 yaitu diagnosa resiko jatuh.

## **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.

## **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kebutuhan klien dengan osteoarthritis.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 selama 4 hari dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, walaupun pada klien 1 menolak beberapa tindakan keperawatan yang

akan dilakukan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 yaitu, 1 diagnosa teratasi, diagnosa nyeri dirasa berkurang, dan 1 diagnosa teratasi. Pada klien 2 yaitu 2 diagnosa teratasi, diagnosa nyeri dirasa berkurang, dan 1 diagnosa belum teratasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan.

### **2. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dan komperhensif.

### **3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis secara komperhensif dan mengikuti perkembangan keperawatan yang baru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggaeriyane, E., Rahayu, S. F., & Suwandewi, A. (2022). *Pengkajian Khusus Lansia*. Penerbit NEM.
- Anggraini, N., Mutiasyah, W., Sari, P. N., Muoriz, Q., Runiasih, E., Wahyu, P., Arifin, T. N., Pratiwi, Y. D., & Repolita, J. (2022). *Edukasi Keluarga dalam Pemberdayaan Lansia* (M. Nasrudin (Ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Anisaningtyas, N. A. F., Nurhadi, & Rahman, A. (2022). Pola Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Panti Jompo di Kota Surakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan Dan Sosial*, 11, 234–248.
- Azizah, U. (2019). “Analisis Faktor Risiko Penderita Osteoarthritis Sendi Lutut Di Poli Ortopedi Rsd Dr. Soebandi Jember Periode April-September 2018.” In *Repository Universitas Jember* (Issue September 2018).
- Dewi, S. U., Rahayu, D. Y. S., Megasari, A. L., Sinaga, R. R., Tasik, J. R., Damayanti, D., Ninuk, D. P., Rajin, M., Kurniawati, Pujiani, S., Sari, N. N., Simbolon, S., & Febriana, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (M. J. F. palangSirait (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- DinkesGK. (2018). *Standar Pelayanan Minimal Ke 7: Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut*. Dinas Kesehatan Gunungkidul. <https://dinkes.gunungkidulkab.go.id/standar-pelayanan-minimal-ke-7-pelayanan-kesehatan-pada-usia-lanjut/>
- Dyasmita. (2016). *WOC OA*. Scribd.Com. <https://www.scribd.com/doc/295969586/WOC-OA>
- Efendi, Y., & Abidin, Ah. Z. (2021). *DIET SEHAT DI USIA SENJA* (Guepedia (Ed.)). Guepedia.
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021). *Keperawatan Gerontik* (M. Qasim (Ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Girsang, A. P. L., Ramadani, K. D., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., Putrianti, R., & Wilson, H. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021* (A. S. Mustari, B. Santoso, I. Maylasari, & R. Sinang (Eds.); Vol. 21, Issue 1). Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2021). *Menyusun Instrumen Penelitian dan Uji Validitas* (N. A.

Aziz (Ed.)). Health Books Publishing.

- Husna, C. H. Al. (2020). Pengkajian Lansia 2: Psikogerontik. *Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Ismaningsih, & Selviani, I. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genue Bilateral dengan Intervensi Neuromuskuler Taping dan Strengthening Exercise Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 1(02), 38–46.
- Ismumandar, H., Himayani, R., & Oktarlina, R. Z. (2020). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Osteoarthritis Lutut Pada Masyarakat Desa Branti Raya Lampung Selatan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 3, 369–372.
- Kaur, R., Ghosh, A., & Singh, A. (2018). Prevalence of knee osteoarthritis and its determinants in 30-60 years old women of Gurdaspur, Punjab. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 7(11), 825.
- Kementerian Kesehatan. (2016). Infodatin Lansia 2016. In *Report* (p. 8).
- KEPERAWATAN, U.-U. N. 38 T. 2014 T. (2014). *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Makarim, F. R. (2020). *Ketahui 9 Jenis Rematik yang Umum Terjadi*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/ketahui-9-jenis-rematik-yang-umum-terjadi>
- Malo, Y., Ariani, N. L., & Yasin, D. D. F. (2019). Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Skala Nyeri Sendi Pada Lansia Wanita. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 190–199. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1502>
- Maunaturrohmah, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). Modul Pembelajaran; Keperawatan Kritis Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018. In M. Sholeh (Ed.), *Icme Press*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/560/>
- Maylasari, I., Rachmawati, Y., Wilson, H., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., & Dewi, F. W. R. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019* (D. Susilo, I. E. Harahap, & R. Sinang (Eds.)). Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- Nugroho, H. A., & Sunarsih. (2022). Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Sendi pada Lansia. *Holistic Nursing Care Approach*, 2.

- Octavia, L. (2020). *Karakteristik Klien Penderita Osteoarthritis Panggul Dan Lutut Di Rspn Universitas Hasanuddin*.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2014). Rekomendasi IRA untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. In *Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM*.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. Sdk. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranata, L., Fari, A. I., & Sukistini, A. S. (2021). *Keperawatan Gerontik Pengelolaan dan Penatalaksanaan Lansia Gangguan Insomnia* (A. Z. Toppany (Ed.)). Penerbit Insan Cendikia Mandiri.
- Pratama, A. D. (2019). Intervensi Fisioterapi pada Kasus Osteoarthritis Genu di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 1(2), 21–34. <https://doi.org/10.7454/jsht.v1i2.55>
- Prihanto, E. S. D., Munawarah, S., Febriani, Y., Adenikheir, A., Utami, R. F., Segita, R., Yuniati, F., Firdaus, A. N. T., & Kartika, A. P. T. (2022). *Patologi Untuk Fisoterapi* (I. Syah & R. M. Sahara (Eds.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Sarida, M., Ritonga, I. L., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Gerontik*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Sembiring, S. (2018). *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut*. Leutikaprio.
- Setianingrum, R. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan Tahun 2021. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Koerniawan, R. M. S. D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., Paula, V., Pranata, L., & Siswadi, Y. (2021). *Keperawatan Gerontik* (R. Watrianthos (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Tim Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 472.

<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>

*Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Dengan Draft Ruu Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.* (1998). <https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/K8-RJ-20201130-030439-1421.pdf>

Zurairahya, I. V., Hamayetty, H., & Nimah, L. (2020). Pengaruh Intervensi Alevum Plaster (Zibinger Officinale dan Allium Sativum) terhadap Nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 55. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.19059>