
ASUHAN KEPERAWATAN OSTEOARTHRITIS FOKUS STUDI PENATALAKSANAAN NYERI DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Naurah Nazhifah

*Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
Prodi DIII Keperawatan Magelang
Email : naurahnazhifah847@gmail.com*

ABSTRAK

Rematik atau osteoarthritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang sendi. Sering terjadi pada wanita karena berhubungan dengan menopause dan banyak terjadi pada orang yang obesitas karena berat badan yang lebih akan menambah beban pada sendi. Tujuan Studi kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada osteoarthritis. Metode Subjek penelitian 1 pasien dengan studi kasus selama 2 hari. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu sample sebagai unit analisis. Hasil analisis statistik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan masalah gangguan nyeri teratasi sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dengan hasil implementasi yang dilakukan sesuai dengan respon perkembangan klien. Kesimpulan Pada saat dilakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien terdapat 3 masalah keperawatan yang teratasi.

Kata Kunci : Nyeri, Osteoarthritis, Rematik, Asuhan

ABSTRACT

Rheumatism or osteoarthritis are chronic systemic inflammatory diseases, systemic inflammation which can affect many tissues and organs, especially attacking joints. It often occurs in women because it is associated with menopause and occurs in people because of its weight. Purpose This case study is to carry out a nursing care in osteoarthritis. Methods Study subjects 1 patient with a case study for 2 days. This study uses a nursing care approach by taking a sample as an analysis unit. Statistical Analysis Results nursing actions for 2x24 hours with pain problems were solved according to the criteria set out in the implementation carried out in accordance with the client's developmental response. Conclusion Nursing problems that are resolved.

Keywords: Pain, Osteoarthritis, Rheumatism, Care

I. PENDAHULUAN

Seiring penuaan, serat otot akan mengecil. Kekuatan otot berkurang seiring berkurangnya masa otot mengakibatkan berkurangnya aktivitas atau gerakan sehingga menurunkan kualitas hidupnya.

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang paling banyak di jumpai dan prevalensinya semakin meningkat dengan bertambahnya usia (Sudoyo, 2010). Osteoarthritis ditandai dengan kerusakan kartilago sendi secara perlahan. OA menduduki peringkat ke 6 untuk penyakit disabilitas dan menempati urutan pertama untuk golongan reumatik. Keluhan pada sendi dimulai dengan rasa kaku atau pegal pada saat bangun pagi, yang umumnya hanya berlangsung sebentar lalu hilang setelah digerak-gerakan (Santoso, 2009).

Penyakit ini sering terjadi pada orang yang banyak melakukan aktivitas yang berat. Banyak terjadi juga pada orang yang mengalami obesitas karena berat badan yang lebih akan menambah beban pada sendi.

Sonjaya (2015) menyatakan berdasarkan kelompok usia, proporsi osteoarthritis lutut primer paling banyak pada kelompok umur 56–65 tahun (45,58%), berdasarkan kelompok jenis kelamin, proporsi kejadian osteoarthritis lutut primer paling banyak pada kelompok jenis kelamin perempuan (82,54%).

Penurunan sistem muskuloskeletal ini ditandai dengan adanya nyeri pada daerah persendian salah satunya pada sendi lutut. Nyeri merupakan gejala yang sering muncul pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri lutut merupakan suatu penyakit regeneratif sendi dan salah satu tanda dan gejala dari osteoarthritis. Rasa nyeri berbeda dari satu individu ke individu yang lain berdasarkan atas ambang nyeri dan toleransi nyeri masing-masing pasien (Warsito, 2012& Helmi, 2014).

Untuk mengatasi nyeri nonfarmakologi bisa dilakukan dengan cara tarik nafas dalam, pemberian buli-buli panas pada area nyeri, atau teknik distraksi dan relaksasi. Untuk tindakan farmakologi yaitu bisa dengan pemberian obat analgesik, yang akan diresepkan oleh dokter. Untuk mengatasi nyeri dengan tindakan

farmakologi lebih cepat ampuh daripada tindakan nonfarmakologi. Karena tindakan farmakologi akan lebih dicerna oleh tubuh sehingga nyeri yang dialami akan cepat hilang.

Melatih klien untuk melakukan pergerakan minimal 5 menit saja sudah cukup, supaya klien tidak mengalami kekakuan sendi. Melatih klien serta mengukur kemampuan gerak yang klien alami.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu sample dari unit analisis. Penulis mengambil 1 pasien studi kasus selama 3 hari. Penulis memilih NY. A wanita usia lanjut sesuai dengan jenis kelamin yang mengalami osteoarthritis. Studi kasus ini dilakukan di Bangsal Bedah RSUD Tidar Kota Magelang mulai 8 Juli 2018-9 Juli 2018.

Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan tindakan asuhan keperawatan sesuai intervensi yang sudah dibuat dan sesuai keadaan Ny. A. Jumlah sample yang digunakan yaitu 1 orang Ny. A menggunakan pendekatan intervensi. Instrumen yang digunakan dalam kegiatan penelitian adalah Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Pengkajian Ny. A dilakukan pada tanggal 1 8 Juli 2018. Ny. A mengatakan bahwa kaki kanan dan kirinya mengalami nyeri skala 6 dibagian lututnya, apalagi ketika dibuat berjalan.

Klien mengatakan mengalami nyeri pada kaki kanan dan kirinya sudah sejak 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan kakinya sakit apalagi ketika berjalan dan berjarak jauh. Klien mengatasinya dengan berobat ke dokter dan membuat ramuan daun ubi, pala, jahe dan kemudian ditumbuk dan airnya dioleskan ke bagian kaki yang sakit dan bengkak. Klien mengatakan pengobatan tersebut manjur nyeri berkurang dan bengkak juga berkurang. Namun tidak bertahan lama dan kambuh kembali.

Klien nampak meringis menahan sakit akibat nyeri sendinya. TD 120/80 mmHg, HR 82x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36, 2 °C.

Di keluarga klien tidak ada yang mengidap penyakit menular atau menurun seperti diabetes mellitus, hipertensi, maupun mengidap penyakit yang sama. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dengan makanan maupun obat apapun.

Berikut merupakan pengkajian gordon:

1. Pola manajemen persepsi dan kesehatan
Klien mengatakan bahwa kesehatannya sangatlah penting. Saat klien sakit klien sangat menginginkan sehat dan klien berusaha untuk mengobati meski dengan cara tradisional. Karena kendala dalam biaya.
2. Pola nutrisi dan metabolik
A : a. Bb = 49 kg
b. Tb = 159 cm
B : Hb = 12,0 g/dl
C : turgor kulit baik, mukosa bibir agak lembab
D : klien mengatakan makan apa yang diberikan oleh RS. Klien menghabiskan porsi yang diberikan oleh RS.
3. Pola eliminasi
Sebelum sakit klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan BAB dan BAK. Dan saat sakit klien mengatakan tidak ada gangguan, hanya saja untuk berjalan menuju atau posisi jongkok pada saat sakit akan terganggu. namun tidak ada gangguan dalam pengeluaran BAB maupun BAK.
4. Pola aktivitas dan latihan
Klien mengatakan ada gangguan saat klien merasakan sakit untuk melakukan aktivitas. Jadi saat klien merasa sakit klien meminta bantuan orang lain dalam kegiatan sehari-hari.
5 5
3 3
5. Pola istirahat dan tidur
Klien tidak memiliki gangguan dalam pola tidur saat tidak merasakan sakit. Namun pada saat merasakan sakit, klien seringkali terbangun karena klien merasakan nyeri, dan klien memberikannya dengan minyak gosok.
6. Pola kognitif dan persepsi
P : Osteoarthritis
Q: seperti tertusuk jarum
R: dibagian lutut sampai tungkai kaki bagian kanan dan kiri
S: 6
T: kadang-kadang saat merasakan aktivitas terlalu berat

Klien biasa meredakannya dengan minyak gosok, obat tradisional, dan obat dari dokter.

7. Pola persepsi dan konsep diri
Klien bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan oleh perawat, klien tidak menolak. Klien masih bingung dengan penyakit yang dideritanya, karena baru pertama mendengar penyakit yang sedang dideritanya.
 8. Pola hubungan dan peran
Saat klien merasakan sakit klien jadi kurang bersosialisasi dengan orang, karena klien menghabiskan waktunya untuk istirahat pada saat sakit. Namun hubungan dengan orang lain klien mengatakan baik.
 9. Pola reproduksi dan seksualitas
Klien berjenis kelamin perempuan, klien sudah lama menepous.
 10. Pola mekanisme koping
Keluarga klien sangat menginginkan klien cepat pulang dan cepat sembuh.
 11. Pola keyakinan dan nilai
Klien beragama islam, klie memiliki hambatan dalam beribadah ketika klien merasa sakit pada kakinya. jadi klien melakukan ibadah sholat dengan duduk bersandar.
- Berikut merupakan pemeriksaan fisik klien:
1. Keadaan umum : baik
 2. Kesadaran : CM
 3. TTV : TD= 150/90 mmHg
N= 90 x/menit
S= 36,5 c
RR= 20x/m
 4. Kepala : ssimetris, tidak ada lesi, rambut klien berwarna putih, bersih
 5. Mata : pupil isokor
 6. Hidung : tidak ada gangguan penciuman
 7. Mulut : mukosa bibir lembab
 8. Telinga : tidak ada gangguan pendengaran
 9. Leher : tidak ada pembesaran kelejar tyroid
 10. Kulit : turgor kulit baik
 11. Dada :
 - Paru-paru : I = pergerakan paru simetris
P = tidak ada nyeri tekan
P = sonor
A = vesikuler
 - Jantung : I= dada smetris
P= ICS teraba ke 5
P= pekak

- A=tidak ada suara tambahan
I= tidak ada lesi
A= bising usus 10x/menit
P= tidak ada nyeri tekan
P= tympani, tidak ada meteorism
- b. Diagnosa Keperawatan
Ada beberapa masalah keperawatan yang muncul. Terdapat 3 masalah keperawatan yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko jatuh. Rumusan prioritas masalah keperawatan untuk Ny. A adalah Nyeri akut berhubungan dengan penyempitan rongga sendi. Karena masalah keperawatan nyeri sangat mengganggu aktivitas jadi penulis mengambil prioritas masalah keperawatan nyeri akut. (Nanda, 2015)
- c. Intervensi Keperawatan
Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah Tn. R yaitu:
1. Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik
 2. Kaji TTV
 3. Anjurkan klien untuk teknik nafas dalam
 4. Anjurkan klien untuk meminimalkan gerakan.
 5. Ajarkan klien untuk teknik relaksasi dan distraksi dan pemberian buli-buli
 6. Kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk penurunan nyeri pemberian obat injeksi ketorolax dan ranitidin (NIC, 2013)
- d. Implementasi
Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. A selama 3 hari perawatan berturut-turut di rumah sakit yaitu:
- Hari 1
1. Mengkaji nyeri, catat lokasi, karakteristik
 2. Mengkaji TTV
 3. Menganjurkan klien untuk teknik nafas dalam
 4. Menganjurkan klien untuk meminimalkan gerakan
 5. Mengajarkan klien untuk teknik relaksasi dan distraksi dan pemberian buli-buli panas
 6. Berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk penurunan nyeri pemberian obat injeksi ketorolax 2x1A dan ranitidin 2x1A
- Hari 2
1. Mengkaji nyeri, catat lokasi, karakteristik
 2. Mengkaji TTV
 3. Menganjurkan klien untuk teknik nafas dalam
 4. Menganjurkan klien untuk meminimalkan gerakan
 5. Mengajarkan klien untuk teknik relaksasi dan distraksi dan pemberian buli-buli panas
 6. Berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk penurunan
- e. Evaluasi keperawatan
S : klien mengatakan kakinya sudah mulai bisa digerakan dengan baik, sudah tidak terlalu nyeri jika dibuat gerak.
P : Osteoarthritis
Q: seperti tertusuk jarum
R: dibagian lutut sampai tungkai kaki bagian kanan dan kiri
S: 4
T: kadang-kadang saat merasakan aktivitas terlalu berat
O: klien masih terlihat meringis menahan nyeri kadang-kadang, bengkak pada kaki akibat peradangan sudah mulai mengempes karena diberikan obat dan diberikan buli-buli panas.
TD 120/80 mmHg, HR 82x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,2 °C
A: Nyeri akut belum teratasi
P: Pertahankan intervensi
- Pengkajian
Pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. A pada tanggal 8 Juli 2018 diperoleh data bahwa keluhan utama pada pasien dengan nyeri akut pada kedua kaki bagian lutut sampai tungkai. Dengan pengkajian nyeri sebagai berikut
- P : Osteoarthritis
Q: seperti tertusuk jarum

R: dibagian lutut sampai tungkai kaki bagian kanan dan kiri

S: 5

T: kadang-kadang saat merasakan aktivitas terlalu berat

TD 120/80 mmHg, HR 82x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,2 °C.

Perumusan Masalah

Berdasarkan data fokus dalam pengkajian maka permasalahan / diagnosis keperawatan berdasarkan (NANDA, 2015) pada Ny. A adalah Nyeri akut berhubungan dengan penyempitan rongga sendi. Alasan penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan kaki kanan dan kirinya mengalami nyeri skala 6 dibagian lututnya, apalagi ketika dibuat berjalan. Klien nampak meringis menahan sakit. Sehingga mengakibatkan adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik.

Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri akut karena jika tidak segera ditangani maka akan mengganggu aktivitas klien dan klien tidak bisa melakukan aktivitasnya dengan mandiri. Dampak lainnya Ny. A juga akan mengalami kekauan sendi akibat kaki yang nyeri sehingga takut untuk menggerakannya dan klien akan terganggu dalam beraktivitas. Jika dibiarkan maka bisa memicu terjadinya stroke.

Perencanaan Keperawatan

Dalam membuat sebuah perencanaan untuk mengatasi masalah osteoarthritis antara lain mengkaji nyeri klien, mengukur TTV, menganjurkan klien untuk tidak banyak gerak, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam, mengajarkan untuk teknik relaksasi dan distraksi, memberikan buli-buli panas, dan kolaborasi pemberian obat. Berkolaborasi dalam pemberian obat injeksi Ketorolax 2x1A dan Ranitidin 2x1A (NIC, 2013).

Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa ini kekuatan dari intervensinya adalah Nyeri akut yang dirasakan pada Ny. A dapat berkurang setelah diberikan intervensi selama 3 hari.

Evaluasi

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8 Juli 2018, dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan penyempitan rongga sendi sudah baik karena saat dikaji klien sudah hari ke 4 berada di bangsal. Sehingga penulis hanya perlu memepertahankan untuk implementasi berupa: mengkaji nyeri klien, mengukur TTV, menganjurkan klien untuk tidak banyak gerak, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam, mengajarkan untuk teknik relaksasi dan distraksi, memberikan buli-buli panas, dan kolaborasi pemberian obat. Berkolaborasi dalam pemberian obat injeksi Ketorolax 2x1A dan Ranitidin 2x1A.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam melakukan asuhan keperawatan Ny. A dengan Osteoarthritis di RSUD Tidar Kota Magelang. Penulis menggunakan tahap proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. A mengalami luka bakar karena ditemukan data yang Prioritas diagnosa keperawatan pada Ny. A yaitu nyeri akut. Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny.A di fokuskan pada penggunaan terapi nonfarmakologis untuk pengurangan perawatan luka bakar. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi kerja dan evaluasi hasil untuk pengurangan nyeri pada osteoarthritis.

Saran penulis yaitu agar perawat dalam melakukan asuhan keperawatan hendaknya menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komperhensif dengan melibatkan peran serta aktif pasien sebagai asuhan keperawatan sehingga dapat mencapai sesuai tujuan. Memberikan pelayanan sesuai standar oprasional praktik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., dkk. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam*. Jakarta. Elsevier.
- Helmi, N.Z. (2014). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika: Jakarta.

- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta. EGC.
- Santoso, H., & Ismail, H. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. BPK: Gunung Mulia. 2009, h.36-44.
- Sudoyo, A.W., Setiohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K.M., Setiati, S. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III Edisi V, Interna Publishing. Jakarta
- Sonjaya, M.R., Rukanta, D. & Widayanto, W. (2015). *Karakteristik Pasien Osteoarthritis Lutut Primer di Poliklinik Ortopedi Rumah Sakit Al-Islam Bandung Tahun 2014*. Prosiding Pendidikan Dokter. 506-512.
- Warsito, B.E., (2012). Pemberian Intervensi Senam Lansia pada Lansia dengan Nyeri Lutut. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*. 1(1), 60-65.