

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S
DENGAN OSTEOARTHRITIS MELALUI PENERAPAN *STRETCHING STATIC*
DAN *DYNAMIC* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELAKANG PADANG
KOTA BATAM**

Afif D Alba

Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia
afifdalba@gmail.com

Keywords

*Osteoarthritis;
Nursing Care;
Stretching Static
Dynamic Therapy*

Abstract

The prevalence of osteoarthritis in the world is 18.7 million elderly in the world (Arthritis Foundation, 2020). The prevalence of joint disease in Indonesia is recorded at around 7.3% and osteoarthritis or arthritis is a common joint disease. The prevalence of OA by age in Indonesia is quite high, namely 5% at the age of 40 years, 30% at the age of 40-60 years, and 65% in the elderly over 61 years. The highest number of Arthritis sufferers was in the five Batam City Health Centers with the highest number being in the Sei Langka Health Center with 426 cases, and the Back Padang Health Center with 111 cases. This professional scientific paper aims to carry out gerontic nursing care for Mrs. S with Osteoarthritis through the application of static and dynamic stretching to decrease the intensity of knee pain in the working area of the Puskesmas Rear Padang Batam. The method used in this professional scientific paper is a case study. The results of the study obtained that the client said pain in his right knee, in the morning he felt stiff, painful when moved and when he walked for too long, the patient looked stooped using a stick with the main nursing diagnosis, namely Acute Pain. The intervention and implementation provided was in the form of Static and Dynamic Stretching therapy for 14 days. The results of the final evaluation of nursing care for Mrs. S with Osteoarthritis that were obtained after the implementation of nursing were decreased pain levels, improved mobility disorders, and increased patient balance.

Through Static and Dynamic Stretching therapy, it is hoped that Osteoarthritis sufferers can be one of the appropriate non-pharmacological therapies to help reduce the intensity of knee pain in the elderly.

Kata kunci	Abstrak
Osteoarthritis; Asuhan Keperawatan; Terapi <i>Stretching</i> <i>Static</i> <i>Dynamic</i> .	Prevalensi osteoarthritis di dunia sebanyak 18,7 juta lansia di dunia (Arthritis Foundation, 2020). Prevalensi penyakit sendi di Indonesia tercatat sekitar 7,3% dan osteoarthritis atau radang sendi merupakan penyakit sendi yang umum terjadi. Prevalensi OA berdasarkan usia di Indonesia cukup tinggi yaitu 5% pada usia 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia lansia lebih dari 61 tahun. Penderita Arthritis tertinggi di lima Puskesmas Kota Batam dengan jumlah terbanyak berada di Puskesmas Sei Langka 426 kasus, dan Puskesmas Belakang Padang 111 kasus. Karya Tulis Ilmiah Profesi ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.S Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan <i>Stretching Static</i> dan <i>Dynamic</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Lutut Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Batam, Metode yang digunakan pada karya Tulis Ilmiah Profesi ini adalah studi kasus. Hasil pengkajian diperoleh klien mengatakan nyeri dibagian lutut kananya, saat pagi hari terasa kaku, nyeri saat digerakan dan saat berjalan terlalu lama, pasien tampak bungkuk menggunakan tongkat dengan diagnosa keperawatan utama yaitu Nyeri Akut. Intervensi dan implementasi yang diberikan berupa terapi <i>Stretching Static</i> dan <i>Dynamic</i> selama 14 hari. Diperoleh hasil evaluasi akhir asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Osteoarthritis yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan adalah tingkat nyeri menurun, gangguan mobilitas membaik, dan keseimbangan pasien meningkat. Melalui terapi <i>Stretching Static</i> dan <i>Dynamic</i> ini diharapkan pada penderita Osteoarthritis dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang tepat membantu menurunkan intensitas nyeri lutut pada lansia.

PENDAHULUAN

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Proses menua merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar. Pada masa ini, sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami

kemunduran fisiologis, psikologis dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kesehatan (Maylasari *et al.*, 2019).

Menurut *Word Health Organisasision* (WHO) dalam Daryaman 2021, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Perkembangan penduduk lansia di dunia terdapat 727 juta orang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (*World Population Ageing*, 2021). Di Indonesia jumlah penduduk lansia sekitar 27,1 juta orang (10% dari total penduduk di Indonesia) (Kemenkes, 2020). Lansia di kota Batam pada tahun 2020 adalah sebanyak 41.127 jiwa yang terdiri dari laki-laki 20.504 jiwa dan perempuan 20.623 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015).

Perubahan fisiologi yang terjadi pada lansia dapat mengenai berbagai sistem dalam tubuh salah satunya muskuloskeletal, yaitu osteoarthritis merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan). Keluhan yang paling sering muncul pada lansia yaitu nyeri sendi pada ekstrimitas bawah (Yohanita, 2010, dalam Salamah, 2017).

Prevelensi osteoarthritis di dunia sebanyak 18,7 juta lansia di dunia (Arthritis Foundation, 2020). Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit sendi di Indonesia tercatat sekitar 7,3% dan osteoarthritis atau radang sendi merupakan penyakit sendi yang umum terjadi. Prevalensi OA berdasarkan usia di Indonesia cukup tinggi yaitu 5% pada usia 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia lansia lebih dari 61 tahun (Ireneu *et al.*, 2017).

Penderita Artritis tertinggi di lima Puskesmas Kota Batam dengan jumlah terbanyak berada di Puskesmas Sei Langka 426 kasus, Puskesmas Botania 199 kasus, Puskesmas Baloi Permai 138 kasus, Puskesmas sei panas 125 kasus, dan Puskesmas Belakang Padang 111 kasus. Dari data ini terlihat penderita Artritis tertinggi di Puskesmas Sei Langkai yaitu 426 kasus. (Profile Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020).

Osteoarthritis (penyakit peradangan sendi) adalah suatu penyakit degenerative yang menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi yang sering diderita pada tahap menua yaitu pada usia diatas 60 tahun sehingga membuat sendi-sendi menjadi sulit digerakan dan apabila tidak digerakan akan memperparah keadaan (Yuli Reni, 2014).

Ada beberapa upaya untuk mengatasi nyeri sendi pada lansia, dapat dilakukan dengan relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah olahraga ringan seperti latihan gerak (*strectching*) kaki. Terapi farmakologi seperti OAINS (Obat Anti-Inflamasi Non Steroid) yang dikonsumsi oleh penderita OA, dikhawatirkan akan menganggu sistem organ yang lain seperti pencernaan dan ginjal, sehingga dibutuhkan terapi pendukung lain seperti terapi non farmakologis salah satunya adalah terapi fisik berupa latihan gerak (*strectching*) kaki statis dan dinamis (Yohanita, 2010, dalam Salamah, 2017).

Latihan gerak (*strectching*) kaki termasuk dalam teknik relaksasi. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri terhadap rasa tidak nyaman atau saat nyeri, stress fisik atau emosi pada saat nyeri. Stretching atau peregangan adalah penghubung penting antara

kehidupan statis dan kehidupan aktif, yang membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak dan membantu tubuh beralih dari kehidupan kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Yuarniati, 2014).

Berdasarkan penelitian Salamah, Ega & Agustina, Lisna (2017) dengan judul Pengaruh Latihan Gerak *Stretching* Kaki Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ekstrimitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Rw 04 Kelurahan Jurang Mangu Barat dimana hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor skala nyeri pada lansia sebelum latihan peregangan adalah 2,95 dan sesudah latihan peregangan didapat rata-rata penurunan skala nyeri pada lansia adalah 2,12, setelah dilakukan implementasi Latihan gerak (*stretching*) kaki secara bertahap kepada pasien 1 kali dalam sehari pada pagi hari selama 20-30 menit dan di evaluasi selama 14 hari.

Hal ini didukung oleh jurnal keperawatan dora, dkk (2018) dengan judul Pengaruh Peregangan Statis dan Dinamis Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Lutut di UPTD Puskesmas Kampung Bangka Pontianak Tenggara dimana hasil menunjukkan bahwa median skor skala nyeri pada lansia sebelum latihan peregangan adalah 6 dan sesudah latihan peregangan didapat median skor penurunan skala nyeri pada lansia adalah 2, setelah dilakukan implementasi Latihan gerak (*stretching*) kaki secara bertahap kepada pasien 3 kali dalam seminggu pada pagi hari selama 20-30 detik dan di evaluasi selama 4 minggu.

Osteoarthritis jika tidak ditangani dapat menyebabkan lansia kesulitan untuk berjalan karna teradi nyeri lutut, membungkuk, ataupun berdiri, bahkan tidak melakukan kegiatan sehari-harinya. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia, sedangkan dampak ekonomi menyebabkan terjadinya peningkatan biaya kesehatan tiap tahunnya. Biaya kesehatan tersebut digunakan lansia untuk membeli obat analgesik dan melakukan perbaikan pada sendi seperti operasi (WHO, 2016).

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dibidang keperawatan metode pemberian latihan peregangan statis dan dinamis dapat diberikan kepada pasien lansia dengan osteoarthritis lutut sebagai pilihan intervensi mandiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri yang dirasakan maupun mencegah terjadinya kekakuan pada sendi lutut yang diakibatkan oleh osteoarthritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek studi kasus yaitu 1orang pasien lanjut usia yang menderita osteoarthritis. Adapun pemilihan subjek kasus didasarkan pada pasien lanjut usia dengan osteoarthritis yang bersedia dijadikan subjek studi kasus. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian. Apabila pasien

setuju dijadikan subjek studi kasus, pasien menandatangani lembar *informed consent*. Fokus studi ini yaitu penerapan pemberian terapi *stretching static* dan *dynamic* dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan osteoarthritis. Penelitian ini dilaksanakan saat pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu tetap menggunakan masker, menjaga jarak serta mencuci tangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien mengatakan kaki kanannya terasa nyeri terutama di dengkulnya. Pasien mengatakan rasa nyeri kakinya terasa di pagi hari saat bangun tidur, rasa ngilu dan sulit bergerak lamanya kurang lebih 15 menit. Pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien mengatakan untuk jalan terasa nyeri dan ngilu sehingga untuk jalan lama tidak kuat dan terkadang bunyi seperti retak atau bunyi "krek" pasien tampak menahan nyeri, lutut pasien tampak bengkak dan kemerahan. Pasien mengatakan pernah jatuh sudah lama dan beberapa minggu ini parah dan hampir terjatuh. Pasien mampu beraktivitas sendiri tetapi dilakukan secara perlahan. Saat berjalan gaya berjalanannya tampak pincang (tidak normal). Pengkajian nyeri P : peradangan pada sendi, Q : seperti ditusuk, R : lutut kanan, S : skala nyeri 6, T : Hilang timbul durasi ±15 menit. Tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,8°C.

Perumusan diagnosa keperawatan pada Ny.S adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (peradangan sendi), Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktur tulang, Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk nyeri akut menggunakan rumusan manajemen nyeri, untuk hambatan mobilitas fisik menggunakan rumusan teknik latihan penguatan sendi, untuk resiko jatuh menggunakan rumusan pencegahan jatuh.

Implementasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 27 Oktober – 09 November 2021 yaitu dengan penerapan terapi pemberian terapi Peregangan/ *stretching static* dan *dynamic* setiap hari dengan 10-20 hitungan dalam 1 kali peregangan, dilakukan dalam 3 set latihan dengan durasi 15 menit. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (peradangan sendi). Pada tanggal 27 Oktober 2021 pasien mengatakan nyeri di bagian lutut kanannya dan sedikit bengka, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri akan bertambah bila ia terlalu banyak diam dan bila ia berjalan terlalu lama lutut kanannya terasa nyeri, lutut kanan pasien tampak sedikit bengkak dan kemerahan, P: peradangan pada sendi, Q: seperti ditusuk- tusuk, R: lutut kanan, S: skala 6, T: hilang timbul. Pada tanggal 04 November 2021 pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan semakin berkurang dan bertambah bila ia terlalu banyak diam tanpa melakukan pergerakan, tampak ada penurunan intensitas skala nyeri menjadi 3. Pada tanggal 09 November 2021 pasien mengatakan nyerinya semakin berkurang bahkan hampir tidak

terasa lagi, skala nyeri 2, masalah teratas, intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.

Evaluasi untuk diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktur tulang. Setelah dilakukan tindakan selama 14 hari kunjungan, pada tanggal 27 Oktober 2021 pasien mengatakan merasa nyeri bila berjalan terlalu lama, pasien mengatakan saat bangun di pagi hari lutut kanannya terasa kaku, pasien tampak berhati-hati dalam melakukan mobilisasi, pasien tampak melakukan latihan peregangan sesuai instruksi, dan pada tanggal 09 November pasien mengatakan nyeri lututnya semakin berkurang bahkan hamper tidak terasa, pasien mengatakan kaki kanannya saat digerakan terasa lebih ringan dan rileks, pasien tampak sudah melakukan latihan peregangan sesuai SOP, saat mobilisasi tampak perlahan dengan bantuan tongkatnya, pasien tampak bungkuk saat berjalan, , masalah teratas, intervensi dilanjutkan pasien secara mandiri.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan. Setelah dilakukan tindakan selama 14 hari kunjungan, pada tanggal 27 Oktober 2021 pasien mengatakan lutut kanannya terasa nyeri saat berjalan terlalu lama, pasien mengatakan saat berjalan selalu berhati-hati, pasien mengatakan sesekali kadang hampir terjatuh karena kehilangan keseimbangan, pasien tampak perlahan dan berhati-hati saat berjalan menggunakan tongkat, postur tubuh pasien tampak sudah bungkuk, pengkajian keseimbangan lansia: skor 10 dengan resiko jatuh sedang, skala TUG: skor 15 dengan resiko jatuh tinggi, home safety assessment: skor 3 beresiko jatuh, tanggal 09 November 2021 pasien mengatakan nyeri lututnya semakin berkurang bahkan hampir tidak terasa, pasien tampak lebih fokus dan berhati-hati saat melakukan mobilisasi pasien tampak bungkuk, penataan barang dirumah sudah rapi, masalah teratas, intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Peneliti melakukan pengkajian pada Ny. S dengan metode pengkajian auto-annamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data-data yang menjadi acuan dalam pengkajian ini terdiri dari: data umum, riwayat kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik dan pengkajian fokus lansia. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2021 adalah sebagai berikut : dari data umum nama Ny. S berusia 84 tahun, beragama islam, pekerjaan IRT.

Saat pengkajian Ny. S mengatakan kaki kanannya terasa nyeri terutama di dengkulnya. Pasien mengatakan rasa nyeri kakinya terasa di pagi hari saat bangun tidur, rasa ngilu dan sulit bergerak lamanya kurang lebih 15 menit. Pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien mengatakan untuk jalan terasa nyeri dan ngilu sehingga untuk jalan lama tidak kuat dan terkadang bunyi seperti retak atau bunyi "krek" pasien tampak menahan nyeri, lutut pasien tampak Bengkak dan kemerahan. Pasien mengatakan pernah jatuh sudah lama dan beberapa minggu ini parah dan hampir terjatuh. Pasien mampu

beraktivitas sendiri tetapi dilakukan secara perlahan. Saat berjalan gaya berjalannya tampak pincang (tidak normal). P: Peradangan pada sendi, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Lutut Kanan, S: 6 (Enam), T: hilang timbul. Tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,8°C.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, hal ini sesuai dengan teori dalam Nurarif & Kusuma (2015), menyatakan tanda dan gejala yang akan dialami oleh penderita yaitu nyeri sendi, hambatan gerak sendi, kekakuan pada pagi hari, krepitasi, pembesaran sendi, perubahan gaya jalan, rasa hangat yang merata dan warna kemerahan.

Hasil pengkajian ini juga didukung dalam hasil karya tulis oleh Purwanto (2018) Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Osteoarthritis Di Ruang Kirana Rs Tk.Iii Dr.Soetarto Yogyakarta dimana hasil pengkajian yang diperoleh yaitu pada keluhan utama klien mengatakan lutut kanan nyeri, kemeng-kemeng, sakit, kalau ditekuk tidak bisa, kaku dan terasa sakit sekali.

Hasil pengkajian lain juga didukung dalam Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Osteoarthritis dengan Penerapan fisik *Range Of Motion* untuk Mengurangi Skala Nyeri Di Wilayah Kerja Pueskesmas Tanung Buntung Kota Batam 2020 dimana hasil pengkajian yang diperoleh yaitu pada keluhan utama klien mengatakan kaki kanannya terasa nyeri terutama lututnya saat beraktivitas berat, saat berjalan terasa nyeri dan ngilu, dan saat di tekuk lutunya terasa sakit.

Berdasarkan uraian diatas dapat di simpulkan bahwa tidak terlalu banyak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian yang dilakukan, teori serta penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Analisa Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa data peneliti menemukan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (peradangan sendi), Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktur tulang, Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan.

Nurarif & Kusuma (2015), menyatakan bahwa terdapat beberapa diagnosa keperawatan pada penderita osteoarthritis yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, defisit pengetahuan, dan resiko jatuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2018) diagnosa keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan pada 6 yaitu keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekeutan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan perubahan dan ketergantungan fisik serta psikologis, resiko cedera berhubungan dengan keterbatasan ketahanan fisik, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

mengenai penyakit, gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk pada sendi dan tulang.

Berdasarkan uraian diatas dapat di simpulkan bahwa tidak terlalu banyak terdapat kesenjangan antara hasil diagnosa keperawatan yang dilakukan, teori serta penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Dimana diagnosa keperawatan yang nantinya muncul harus disesuaikan lagi dengan keluhan-keluhan dari pengkajian yang dilakukan pada pasien.

Analisa Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan oleh penulis menggunakan acuan dari Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai berikut : intervensi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peradangan sendi). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari pada Ny. S tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, tekanan darah membaik, menarik diri menuru, ketegangan otot menurun.

Perencanaan keperawatan yang akan diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018) yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (*Peregangan/ stretching static dan dynamic*), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Intervensi keperawatan dalam bentuk *stretching static* dan *dynamic* dapat menjadi terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri lutut meningkatkan kelenturan sendi dan fleksibelitas rentang sendi dan mencegah terjadinya kontraktur (Indrawati, *et al*, 2016).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa diagnosa kedua Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktur tulang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari pada Ny. S gangguan mobilitas dapat teratasi, dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, nyeri berkurang, kecemasan berkurang, kaku sendi berkurang, kelemahan fisik berkurang, gerakan tidak terbatas.

Perencanaan keperawatan yang akan akan diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018) yaitu identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/

aktivitas, berikan posisi tubuh optimal untuk latihan peregangan statis dan dinamis, fasilitasi menyusun jadwal latihan peregangan statis dan dinamis, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan latihan bersama anjurkan melakukan latihan peregangan statis dan dinamis secara sistematis, anjurkan mobilisasi sesuai toleransi.

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari pada Ny. S diharapkan resiko jatuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, jatuh saat kamar mandi menurun, jatuh saat membungkuk menurun.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018) yaitu identifikasi faktor resiko jatuh, hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse scale), identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, monitor berpindah dari tempat tidur ke kursi, orientasi ruangan pada pasien dan keluarga, gunakan alat bantu berjalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan tidak terdapat banyak kesenjangan antara teori dan praktik lapangan, hal ini disesuaikan dengan kondisi dari masing-masing klien yang ditemui namun tetap dengan acuan teori yang ada.

Analisa Implementasi Keperawatan

Implementasi terhadap Ny. S penulis berpedoman pada intervensi yang telah disusun. Setelah dilakukan 14 hari kunjungan pada tanggal 27 Oktober- 9 November 2021 pada Ny. S implementasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berubungan dengan agen cidera fisiologis (peradangan sendi) anatara lain: yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringankan nyeri, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (*Peregangan/ stretching static* dan *dynamic*), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), menfasilitas istirahat dan tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (*Peregangan/ stretching static* dan *dynamic*).

Implementasi keperawatan untuk diagnosa hamabatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktut tulang antara lain: mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas, memberikan posisi tubuh optimal untuk latihan

peregangan statis dan dinamis, menfasilitasi menyusun jadwal latihan peregangan statis dan dinamis, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, menjelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan latihan bersama, menganjurkan melakukan latihan peregangan statis dan dinamis secara sistematis, menganjurkan mobilisasi sesuai toleransi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnose resiko jatuh berubungan dengan kekeutan otot menurun, gangguan keseimbangan penggunaan alat bantu berjalan antara lain: mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse scale), mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, memonitor berpindah dari tempat tidur ke kursi, mengorientasi ruangan pada pasien dan keluarga, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Hal ini didukung dengan teori Fahdi, dkk (2018) menyatakan bahwa Peregangan/*stretching static* dan *dynamic* untuk mengatasi nyeri lutut pada lansia dengan osteoarthritis perlu dilakukan kosnstan setiap hari selama 2 minggu dengan 10-20 hitungan dalam 1 kali peregangan, dilakukan dalam 3 set latihan dengan durasi 15 menit dapat menurunkan intensitas skala nyeri lutut akibat osteoarthritis.

Berdasarkan intervensi yang telah disusun oleh penulis dengan acuan menggunakan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan intervensi perilaku berupa Peregangan/*stretching static* dan *dynamic* didapatkan hasil nyeri yang dirasakan pasien berkurang dan hampir tidak terasa lagi, terjadinya penurunan intensitas nyeri yang signifikan dengan skala nyeri 2, saat digerakan kaki pasien terasa lebih rileks dan ringan, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana implementasi dilakukan dengan acuan-acuan yang telah disusun.

Analisa Evaluasi Keperawatan

Secara umum evaluasi dilakukan setelah penulis selesai melakukan implementasi, yang meliputi :Evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Peradangan sendi). Setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dan pada hari terakhir setelah diberikan terapi tanggal 09 November 2021 pasien mengatakan nyerinya semakin berkurang bahkan hampir tidak terasa lagi, skala nyeri 2, masalah teratas, intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.

Untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan dengan kekakuan sendi kerusakan integritas struktur tulang. Setelah dilakukan tindakan selama 14 hari kunjungan pada hari terakhir tanggal 09 November pasien mengatakan nyeri lututnya semakin berkurang bahkan hamper tidak terasa, pasien mengatakan kaki kananya saat digerakan terasa lebih ringan dan rileks, pasien tampak sudah melakukan latihan

peregangan sesuai SOP, saat mobilisasi tampak perlahan dengan bantuan tongkatnya, pasien tampak bungkuk saat berjalan, masalah teratas, intervensi dilanjutkan pasien secara mandiri.

Untuk diagnosa keperawatan resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan. Setelah dilakukan tindakan selama 14 hari kunjungan pada hari terakhir tanggal 09 November 2021 pasien mengatakan nyeri lutunya semakin berkurang bahkan hampir tidak terasa, pasien tampak lebih fokus dan berhati-hati saat melakukan mobilisasi pasien tampak bungkuk, penataan barang dirumah sudah rapi, masalah teratas, intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Hal ini didukung penelitian Salamah, Ega & Agustina, Lisna (2017) dengan judul Pengaruh Latihan Gerak Stretching Kaki Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ekstrimitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Rw 04 Kelurahan Jurang Mangu Barat dimana hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor skala nyeri pada lansia sebelum latihan peregangan adalah 2,95 dan sesudah latihan peregangan didapat rata-rata penurunan skala nyeri pada lansia adalah 2,12, setelah dilakukan implementasi Latihan gerak (stretching) kaki secara bertahap kepada pasien 1 kali dalam sehari pada pagi hari selama 20-30 menit dan di evaluasi selama 14 hari.

Hal ini didukung oleh jurnal keperawatan dora, dkk (2018) dengan judul Pengaruh Peregangan Statis dan Dinamis Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Lutut di UPTD Puskesmas Kampung Bangka Pontianak Tenggara dimana hasil menunjukkan bahwa median skor skala nyeri pada lansia sebelum latihan peregangan adalah 6 dan sesudah latihan peregangan didapat median skor penurunan skala nyeri pada lansia adalah 2, setelah dilakukan implementasi Latihan gerak (stretching) kaki secara bertahap kepada pasien 3 kali dalam seminggu pada pagi hari selama 20-30 detik dan di evaluasi selama 4 minggu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah yang dialami pasien tersebut dapat diatasi karena adanya sikap yang kooperatif dan mau berkerja sama dengan peneliti dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.

Analisa Penerapan Terapi

Penatalaksanaan terapi *Stretching static* dan *dynamic* pada Ny. S dilakukan setiap hari selama 2 minggu dengan 10-20 hitungan dalam 1 kali peregangan, dilakukan dalam 3 set latihan dengan durasi 15 menit dan 1 hari pengkajian. Setelah dilakukan pemberian terapi ini Ny. S nyeri lutut kanan yang dirasakan sudah berkurang dan bahkan hampir tidak terasa, saat digerakan dan dibawa berjalan kaki pasien lebih rileks dan ringan, skala nyeri megalami penurunan yang sebelum diberi terapi skala nyeri 6 dan setelah dilakukan latihan peregangan selama 2 minggu nyeri mengalami penurunan dengan skala nyeri 2.

Hal ini didasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Salamah & Agustina (2017) dengan judul Pengaruh Latihan Gerak Stretching Kaki Terhadap Penurunan Tingkat

Nyeri Ekstrimitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Rw 04 Kelurahan Jurang Mangu Barat dimana hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor skala nyeri pada lansia sebelum latihan peregangan adalah 2,95 dan sesudah latihan peregangan didapat rata-rata penurunan skala nyeri pada lansia adalah 2,12, dengan nilai signifikan (2 tailed) untuk skala nyeri adalah .000 atau $p < 0,05$.

Kesimpulan pada kasus Ny. S diperoleh hasil penatalaksanaan terkait pemberian terapi *stretching static* dan *dynamic* memiliki pengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. S untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada Ny. S dengan hasil akhir evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan osteoarthritis yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan ialah Ny. S mengatakan setelah 14 hari nyeri lutut kananya hampir tidak terasa lagi, kakinya saat bergerak dan berjalan terasa lebih rileks dan ringan, pasien mengatakan ia akan melakukan peregangan setiap harinya agar kakinya tidak kaku, tampak adanya penurunan skala nyeri yang signifikan setelah dilakukan latihan peregangan selama 2 minggu dengan skala nyeri, pasien tampak sudah melakukan latihan peregangan sesuai SOP dengan 15-20 hitungan, dengan TTV; TD: 110/80 mmHg, N: 85x/I, RR: 21x/I, S: 36,5°C.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu maka masalah nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko jatuh dapat teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah hampir tidak dirasakan lagi, kakinya saat bergerak dan berjalan terasa lebih rileks dan ringan, pasien mengatakan ia akan melakukan peregangan setiap harinya agar kakinya tidak kaku, tampak adanya penurunan skala nyeri yang signifikan setelah dilakukan latihan peregangan selama 2 minggu dengan skala nyeri , pasien tampak sudah melakukan latihan peregangan sesuai SOP dengan 15-20 hitungan.

Saran

Bagi Lansia

Hasil asuhan keperawatan ini sebagai panduan dasar dan menjadi salah satu pilihan alternatif untuk menurunkan intensitas nyeri lutut karena dapat dilakukan secara mandiri dirumah dan gerakan juga lebih mudah dilakukan saat bersantai.

Bagi Tempat Penelitian

Hasil Karya Tulis Ilmiah Profesi ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumbang ilmu yang bermanfaat bagi lahan penelitian dalam melakukan Asuhan Keperawatan dengan Osteoarthritis untuk menurunkan intensitas nyeri lutut pasien lanjut usia.

Bagi Institusi Kesehatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah Profesi ini dapat memberikan masukan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pembelajaran yang berhubungan dengan osteoarthritis bagi mahasiswa dan Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk mengembangkan wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa dan Institusi Pendidikan Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam.

Bagi Mahasiswa

Agar dapat memberikan motivasi dan dorongan lebih lagi, mengeksplor terapi-terapi non farmakologi yang digunakan dalam pengobatan bagi penderita Osteoarthritis. Para mahasiswa akan didorong untuk dapat lebih berkarya melalui penelitian lainnya mengenai terapi nonfarmakologi bagi lansia dengan Osteoarthritis yang dapat dituangkan di dalam Karya Tulis Ilmiah, Jurnal, maupun Skripsi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat menjadi referensi ilmiah pada saat akan melakukan penelitian lebih lanjut. Pemilihan responden sepenuhnya lansia penderita Osteoarthritis, dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih luas demi pengembangan ilmu.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Jakarta. (2015). *Proyeksi Penduduk Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Riau 2010-2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2020). *Jumlah Lansia dengan Gangguan Kesehatan di Kota Batam 2019*. Batam: Dinas Kesehatan Kota Batam.
- Dora, Amelia., Mahyudin., Fahdi, Fasisal Kholid. (2018). *Pengaruh Peregangan Statis dan Dinamis Terhadap Perubahan Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis Lutut di UPTD Puskesmas Kampung Bangka Pontianak Tenggara*. Pontianak: Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Ireneu, Andhika, & Dony. (2017). *Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Osteoarthritis Lutut di RSUD Al - Ihsan Bandung (Studi di Poliklinik Reumatologi dan Saraf Periode Maret - Mei 2017)*. Prosiding Pendidikan Dokter, 3 (2): 656 - 664.
- Maylasari, I., Rachmawati, Y., Wilson, H., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. putri, & Dewi, F. W. R. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. In Badan Pusat Statistik. Badan Pusat Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Nurararif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action.
- Salamah, Ega., Agustina, Lisna. (2017). *Penaruh Latihan Gerak Stretching Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ekstermitas Bawah pada Lansia dengan Osteoarthritis Di RW 04 Kelurahan Jurang Mangu Barat Tahun 2017*. Bintaro: STIKes IMC Bintaro.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DewanPengurus PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta.
