

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Osteoarthritis

1. Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) merupakan kelainan pada sendi yang sering dijumpai di masyarakat yang bersifat kronis dan progresif yang ditandai dengan adanya kerusakan pada tulang rawan di persendian tulang yang biasanya terjadi pada Lansia. OA biasa menyerang sendi, tetapi kondisi yang paling sering terjadi di sendi sendi jaringan tangan, lutut, panggul dan tulang punggung.

Osteoarthritis dapat meperburuk seiring bertambahnya usia, maka dari itu penyakit ini termasuk penyakit degenerative yang harus ditangani secepat mungkin agar tidak terjadinya keparahan. (Hati et al, 2023).

2. Etiologi Osteoarthritis

Belum diketahui secara pastinya mengenai penyebab kerusakan dari tulang rawan tersebut. Namun, terdapat beberapa faktor risiko dari *osteoarthritis* itu sendiri, seperti:

a. Faktor Risiko Sistemik

- 1) Peningkatan usia, *osteoarthritis* sering terdapat pada Lansia atau pada masa usia lanjut yang dimana *osteoarthritis* jarang ditemukan pada usia <40 tahun.
- 2) Jenis kelamin, *osteoarthritis* sering kali ditemukan pada jenis kelamin Wanita dibandingkan pria, hal ini masih belum diketahui Mengapa hal tersebut bisa terjadi. Risiko ini dikaitkan dengan berkurangnya hormone pada wanita pasca menopause yang dimana wanita setelah

mengalami menopause mengalami penurunan kadar estrogen dalam tubuh yang signifikan, hormone estrogen memiliki salah satu fungsi penting yaitu untuk tetap menjaga keelastisitas jaringan di dalam tubuh, termasuk jaringan sendi lutut

- 3) Faktor genetik, orang yang terlahir dengan adanya kelainan pada sendi tulang akan lebih besar terkena *osteoarthritis*. Salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya *osteoarthritis* yaitu faktor genetic, yang dimana hal ini berhubungan dengan abnormalitas genetic yang diturunkan dari orang tua yang terkena *osteoarthritis*.
- 4) Faktor gaya hidup, faktor ini merupakan faktor yang paling sering menjadi penyebab terjadinya *osteoarthritis*, salah satu faktornya yaitu dengan kebiasaan merokok, hal ini sudah dibuktikan oleh para peneliti bahwa rokok menaikkan tingkat racun kedalam darah dan juga rokok mampu menonaktifkan jaringan akibat dari kekurangan pasokan oksigen yang mempengaruhi tulang rawan sehingga terjadinya kerusakan pada sel tulang rawan sendi (Hati et al, 2023).

b. Faktor Risiko Intrinsik

- 1) Kelainan struktur anatomis pada sendi seperti *Valgus*, *Varum*, dan *Dysplasia Acetabulum*. Kelainan otot *quadriceps* dan *laksiti ligamentum* pada sendi lutut termasuk kelainan local yang juga sering kali menjadi faktor risiko pada terjadinya OA lutut.
- 2) Cedera pada sendi seperti trauma, fraktur, infeksi, nekrosis yang bisa menyebabkan perubahan pada struktur biokimia sendi sehingga

terjadinya kerusakan pada tulang - tulang pembentuk sendi (Hati et al, 2023).

c. Faktor Beban Persendian

1) Obesitas

Berat badan yang berlebihan diduga berpengaruh dalam terjadinya *osteoarthritis* hal ini dikarenakan berat badan yang berlebih dapat membuat sendi penghubung tulang bekerja lebih berat. Beban yang berlebih pada sendi dapat mempercepat terjadinya kerusakan pada sendi.

2) Pekerjaan

Melakukan pekerjaan dengan membawa beban rata-rata 25 kg, lamanya bekerja lebih dari 10 tahun dan kondisi geografik yang berbukit bukit menjadi faktor terjadinya OA lutut. Orang yang mengangkat beban 25kg pada usia 43 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena *osteoarthritis* dan akan meningkat tahan pada usia menjelang 50 tahun yang dikarenakan beban yang terlalu berat pada sendi lutut dapat mengakibatkan semakin cepat terjadinya penipisan pada kartilago.

3) Penggunaan sendi yang sering

Melakukan aktivitas yang berlebihan dan berulang pada sendi dapat menyebabkan lelahnya otot-otot yang membantu pergerakan sendi seperti trauma *okupasial*, gangguan *neuromuscular*. Melakukan aktivitas fisik seperti berdiri lama atau lebih dari 2 jam setiap hari,

berjalan jauh, sering mengangkat beban yang berat dengan naik turun tangga setiap hari merupakan faktor risiko *osteoarthritis* (Noor, 2016).

3. Klasifikasi Osteoarthritis

Osteoarthritis dibagi menjadi dua yaitu *osteoarthritis* idiopatik (primer) dan *osteoarthritis* sekunder. *Osteoarthritis* idiopatik (primer) merupakan yang terkena kepada orang yang memiliki riwayat kerusakan pada sendi, penyakit ssendi dan penyakit sistemik yang berhubungan dengan berkembangnya OA. *Osteoarthritis* idiopatik (sekunder) lebih sering menyerang Lansia dan sering ditemukan pada wanita yang berakibat ketidakmampuan sendi sendi besar penunjang berat dan tulang berlakang untuk mempertahankan berat tubuh. Jenis ini juga berhubungan dengan genetik karena ditemukan bukti gen autosomal resesif yang memiliki peran pada awal kerusakan sendi dan juga dipengaruhi faktor hormone.

Osteoarthritis sekunder lebih sering dijumpai pada pria, hal ini terjadi karena adanya trauma, penyakit sendi lainnya, nekrosis avaskular atau kelainan inflamasi neuropatik (Hati et al, 2023)

Terdapat klasifikasi *osteoarthritis* berdasarkan lokasi sendi yang terkena yaitu :

a. *Osteoarthritis* tangan

- 1) Dimulai saat usia 45 tahun, postmenopausal.
- 2) Ada faktor genetic dan riwayat keluarga.
- 3) Sering mengenai sendi sendi distal interfalang 1 dan jarang mengenai sendi metakarpofangeal.

b. *Osteoarthritis* lutut

- 1) Mengenai kompartemen medial tibiofemoral dan bagian femoropatellar.
 - 2) Menyerang pada usia >50 tahun.
 - 3) Kondisi diperburuk karena terkena asam urat.
- c. *Osteoarthritis* kaki dan pergelangan kaki
- 1) Biasanya mengenai sendi 1 metatarsal falang.
 - 2) Gejala klinis : sulit berjalan, kulit meradang, dapat terjadi bursitis.
 - 3) Deformitas valgus sering ditemukan.
 - 4) Sering muncul pada usia >40 tahun.
- d. *Osteoarthritis* panggul
- 1) Sering muncul pada pria, dapat terjadi unilateral atau bilateral.
 - 2) Nyeri punggung saat berdiri, sering mengalami pada malam hari.
 - 3) Adanya penyempitan celah sendi.
- e. *Osteoarthritis* vertebra
- 1) Umumnya mengenai vertebrata cervical dan lumbal.
 - 2) Dapat menyebabkan penyempitan foramen vertebra dan menekan serabut saraf dan bisa menyebabkan back pain.
- f. *Osteoarthritis* bahu
- Osteoarthritis* bahu juga jarang ditemukan, perasaan nyeri pada *Osteoarthritis* bahu ini terjadi pada malam hari dan pada saat melakukan pergerakan.
- g. *Osteoarthritis* siku

Osteoarthritis pada siku sangat jarang ditemukan di masyarakat, *Osteoarthritis* siku dapat terjadi akibat dari terpaparnya geratan berulang dan terjadinya traumatic dan metabolic artropati.

h. *Osteoarthritis* temporomandibular

Dengan ditandainya krepitasi, nyeri dan kekakuan pada saat chewing, merupakan gejala yang sama yang didapat pada sindrom disfungsi temporomandibular (Kalim, 2020).

4. Patofisiologi *Osteoarthritis*

Terdapat 3 fase dalam *osteoarthritis* yaitu :

- a. Fase 1 : pada fase 1 pada *proteolitik* dan *matriks kartilago* terjadinya penguraian sehingga terpengaruhnya metabolis kondrosit yang memproduksi enzim meningkat seperti *metalloproteinases* lalu hancur di dalam *matriks kartilago*. Kondrosit juga mampu menghambat pada protease sehingga mempengaruhi proteolitik sehingga memberikan manifestasi pada kartilago pada kondisi ini.
- b. Fase 2 : pada fase 2 ini terjadi fibrilasi dan erosi dari permukaan kartilagi, yang disertai dengan pelepasan proteoglikan dan fragmen kolagen ke dalam cairan *synovial*.
- c. Fase 3 : pada fase ke 3 ini terjadinya proses penguraian dari produk kartilago yang menginduksi respon inflamasi pada *synovial*. Kondisi ini memberikan manifestasi perubahan arsitektur. Kondisi ini meberikan manifestasi perubahan arsitektur sendi dan memberikan dampak terhadap pertumbuhan tulang akibat stabilitas sendi (Noor, 2016).

5. Tanda dan Gejala *Osteoarthritis*

- a. Terjadinya pembengkakan pada sendi perifer (terutama jari-jari tangan, pergelangan, lutut, dan jari jari kaki) terjadi akibat efusi.
- b. Terjadinya morning siffness atau kekakuan sendi pada pagi hari merupakan kekakuan pada sendi setelah dilakukannya mmobilisasi seperti jalan yang lama bahkan duduk dikursi, hal ini sangat sering muncu pada pagi hari setelah tidur. Jika tidak ditangani sesegera mungkin dapat memperburuk sehingga mampu menimbulkan rasa sakit setiap kali digunakan untuk mobilisassi, terutama pada sendi yang menopang tubuh (Noor, 2016).
- c. Terbatasnya pada menggerakkan sendi pada arah tertentu dengan rasa nyeri pada sendi.
- d. Terjadinya krepitasi pada sendi yang umumnya terjadi pada sendi lutut pada saat ingin menggerakkan sendi
- e. Terjadinya perubahan dalam gaya berjalan, hal ini dialami oleh semua penderita *osteoarthritis* sehingga pada saat ingin berjalan, perubahan berjalan menjadi berubah menjadi pincang (Hati et al, 2023).

6. Komplikasi *Osteoarthritis*

Osteoarthritis yang tidak ditangani dengan segera dapat terjadinya perasaan tidak nyaman. Yang dimana kondisi ini dapat memicu beberapa keluhan dari orang yang menderita *osteoarthritis* seperti *avascular necrosis* (kematian jaringan tulang), Nyeri, *Falls*, *Difficulty ambulation*, *Decreased range of motion of the joint*, *Joint malalignment*, *Radiculopathies* (Veranita, 2023).

7. Penatalaksanaan *Osteoarthritis*

Pada umumnya melakukan penatalaksanaan pada pasien *osteoarthritis* mempunyai sifat simtomatik yang berfokus pada banyak hal seperti memperlama terjadinya progresif penyakit, mampu mengontrol dari gejala yang timbul, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup penderita. Berkikut dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologis diiringi dengan teknik nonfarmakologis (Ningrum, 2021).

a. Terapi non farmakologis

Tindakan non farmakologis paling umum digunakan untuk meringankan gejala seperti nyeri adalah menurunkan berat badan, terapi fisik dan rehabilitasi. Selain itu, edukasi juga diperlukan agar pasien mengetahui sedikit seluk-beluk tentang penyakitnya, bagaimana menjaganya agar penyakitnya tidak bertambah parah serta persendiannya tetap dapat dipakai.

Terapi non obat terdiri dari edukasi, penurunan berat badan, terapi fisik dan terapi kerja. Pada edukasi, yang penting adalah meyakinkan pasien untuk dapat mandiri, tidak selalu tergantung pada orang lain. Walaupun *osteoarthritis* tidak dapat disembuhkan, tetapi kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan

Terapi fisik dan terapi kerja bertujuan agar penderita dapat melakukan aktivitas optimal dan tidak tergantung pada orang lain. Terapi ini terdiri dari pendinginan, pemanasan dan latihan penggunaan alat bantu. Dalam terapi fisik dan terapi kerja dianjurkan latihan yang bersifat penguatan otot contohnya yaitu melakukan teknik *hold relax*, memperluas lingkup gerak sendi dan latihan aerobik. Latihan tidak hanya dilakukan pada pasien yang

tidak menjalani tindakan bedah, tetapi juga dilakukan pada pasien yang akan dan sudah menjalani tindakan bedah, sehingga pasien dapat segera mandiri setelah pembedahan dan mengurangi komplikasi akibat pembedahan.

b. Terapi farmakologis

Terapi ini menggunakan obat-obatan pilihan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti asetaminofen, Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), suntikan asam hialuronat atau kortikosteroid, Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) duloxetine, dan opioids secara intrartikular. Kemudian terdapat, beberapa suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit.

B. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu untuk menghindari kejadian kejadian yang berpotensi membahayakan. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul Ketika jadingan

sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri (Kemenkes, 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis :

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Nyeri kronis

Nyeri Kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Ada beberapa faktor dalam mempengaruhi nyeri, tenaga kesehatan harus bisa mendalami faktor apa saja yang dapat mempengaruhi dalam nyeri agar bisa melakukan pendekatan yang tepat pada saat akan melakukann pengkajian terhadap pasien nyeri.

Faktor faktor tersebut antara lain (S.Andarmoyo,2013) :

a. Usia

Yang pertama yaitu usia, yang dimana usia tidak dapat dikesampingkan dalam hal lain usia merupakan hal penting dalam mempengaruhi nyeri yang terlebihnya pada lansia. Dengan adanya perbedaan antara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi terhadap reaksi mereka pada nyeri yang dialaminya. Pada lansia menganggap rasa nyeri merupakan bagian dari proses penuaan.

b. Jenis kelamin

Seperti yang kita ketahui pria mengungkapkan rasa nyeri dipengaruhi oleh jenis kelamin seperti para pria menganggap pria lebih tahan dalam menahan nyeri dibandingkan dengan wanita.

c. Makna nyeri

Makna dari seseorang memang berbeda-beda, setiap orang mempunyai makna nyeri yang dirasakannya dengan berbeda-beda. Cara makna nyeri pada anak perempuan berbeda dari anak laki-laki, hal ini tentu saja hanya bagian dari kebudayaan masyarakat yang dimana memandang laki-laki lebih tahan dari wanita.

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Memang dengan cara mengalihkan perhatian dengan rasa nyeri mampu menurunkan rasa nyeri, perhatian juga mampu berpengaruh dalam

menurunkan intensitas nyeri dengan dibutuhkannya suatu perhatian nyeri dengan teknik relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri.

f. Keletihan

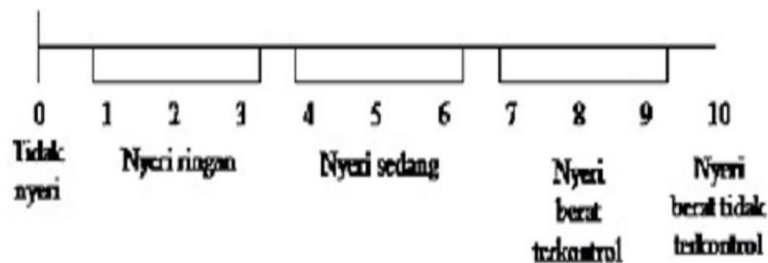
Dengan adanya hubungan yang kompleks antara keletihan dengan nyeri. Setiap kali meningkatkan persepsi terhadap nyeri, hal itu mampu menimbulkan perasaan kecemasan. Hal ini berhubungan dengan perasaan nyeri yang dirasakan.

4. Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2018) :

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif adalah skala yang memakai alat ukur tingkat nyeri yang objektif yaitu dengan cara petugas memberikan daftar skala kepada pasien dan pasien menentukan berapa angka skala nyeri yang dirasakannya, skala ini bersifat verbal dengan sebuah garis yang terdiri dari tiga dari sepanjang garis. Skala ini dideskripsi dari tidak nyeri hingga nyeri tidak terkontrol.



Gambar 1 Skala Deskriptif Verbal (SDV)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala ini berguna untuk pasien dengan gangguan komunikasi contohnya pada anak-anak dan orang tua yang mengalami kebingungan, kenapa skala ini sangat berguna pada hal itu karena skala ini menggunakan 6 gambar yang menggambarkan ekspresi nyeri yang berbeda-beda sehingga para tenaga medis mampu mengetahui tingkat nyeri pada pasien tersebut.



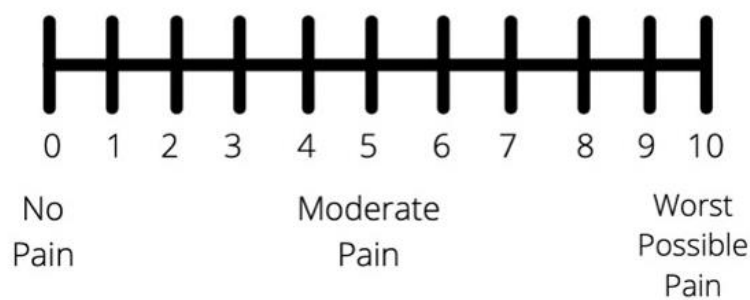
Gambar 2 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Keterangan :

- 0 : No Hurt
- 2 : hurts little bit
- 4 : hurts little more
- 6 : hurts even more
- 8 : hurts whole lot
- 10 : hurts worst

c. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Sumber: Potter & Perry 2018

Gambar 3 Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1–3 : Nyeri ringan

4 – 6 : Nyeri sedang

7 – 9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

5. Pengkajian Nyeri

Tabel 1. Pengkajian Nyeri

Pengkajian	Deskripsi	Teknik Pengkajian, Pediksi Hasil dan Implikasi Klinis
1	2	3
<i>P</i> <i>Provoking incident</i>	Apa penyebab dari nyeri yang dirasakannya	Pada keadaan nyeri otot tulang dan sendi biasanya disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan saraf akibat suatu trauma atau merupakan respon dari peradangan local.
<i>Q</i> <i>Quality of Pain</i>	Apa rasa nyeri yang dirasakan apakah seperti tertusuk tusuk atau yang lainnya	Dalam hal ini perlu dikaji kepada pasien apa maksud dari keluhankeluhannya apakah keluhannya bersifat menusuk, tajam atau tumpul menusuk, pengkaji harus menerangkan dalam bahasa

			yang lebih mudah mendeskripsikan nyeri tersebut.
<i>R</i> <i>Regionreferred</i>	Agar dapat mengetahui nyeri dirasakan	dapat area	Melakukan pengkajian lokasi nyeri yang ditunjukkan oleh pasien, pada kondisi ini lokasi nyeri pada system tulang dapat menjadi petunjuk area bahwa area itu mengalami gangguan
<i>S</i> <i>Severity scale of pain</i>	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri dirasakan pasien.		Pengkajian dengan menilai skala nyeri merupakan pengkajian yang paling penting dari pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST. Bisa dengan menggunakan skala analog, verbal, numeric, ataupun skala wajah.
<i>T</i> <i>Time</i>	apakah bertambah malam atau siang hari dan berapa lama nyeri dirasakan	nyeri pada	Menentukan bagaimana timbulnya nyeri apakah seketika, mendadak, perlahan lahan, atau gejala timbul secara berterusan dengan durasi yang lama

Sumber : Potter & Perry (2018)

C. Hold relax

1. Pengertian Hold Relax

Hold relax merupakan teknik yang mampu meningkatkan kelenturan jaringan ikat sendi dan nyeri mampu berkurang, hal ini terjadi karena adanya kontraksi isometric pada teknik tersebut yang mampu mengoptimalkan otot antagonis yang memenddek. Teknik ini memberikan efek penguluran secara tidak langsung yang mampu meningkatkan mobilitas fisik pada sendi serta mengurangi nyeri dengan adanya suatu gerakan fisiologis atau bisa disebut gerakan assesori yang didasari oleh gerakan osteokinematik seperti halnya

fleksi dan ekstensi. *Hold relax* melakukan kontraksi isomesik pada otot agonis dengan memperoleh gerakan yang minimal sendi tanpa menimbulkan iritasi.

Untuk memobilisasi sendi yang terjadi keterbatasan secara mekanik atau mengalami pemendekan pada otot atau capsuloligamentair dapat digunakannya teknik *hold relax* dengan memelihara ROM sendi mampu menurunkan nyeri. *Hold relax* merupakan teknik yang memaksimalkan rileksasi otot agonis yang mengaktifasi golgi tendon organ sehingga mampu menurunkan nyeri pada otot yang mengalami spasme atau pemendekan, hal ini mampu mengelastisitas jaringan dan menurunkan nyeri disebabkan dengan adanya pelepasan perlengketan fasia intermiofibril dan pumping action pada sisa cairan limfe dan venosus sehingga senosus return dan limph drainase meningkat.

Terdapat beberapa dari tujuan dengan diberikannya teknik *hold relax* yaitu agar sendi dapat bergerak bebas, mampu menurunkan dari adanya spasme, mampu menambahkan rentang gerak mobilisasi jaringan lunak sekitar sendi, mampu meredakan kontraktur tulang, mampu mengfleksibilitas bagian tubuh yang terkait, menurunkan nyeri, menurunkan terjadinya risiko injuri sendi terkait pada aktivitas fisik sehari hari(DeBeckers, 2000).

2. Tata Cara *Hold Relax*

Tahap pertama yaitu posisikan pasien tidur terlentang dengan alas yang datar, lalu lakukan stretching pasif yang dimana kaki pasien diangkat lalu di tahan hingga titik nyeri yang dirasakan pasien, setelah titik nyeri sudah didapatkan tahan kaki pasien dengan durasi 10 detik.

Tahap kedua yaitu pasien diminta untuk melakukan kontraksi *isometric* atau bisa disebut juga dengan mendorong tanpa gerak dengan durasi yaitu selama 10 detik dibarengi dengan partner yang menahannya.

Tahap ketiga yaitu dengan melakukan relaksasi yang dimana mendorong kaki pasien dengan lebih jauh lalu ditahan selama 10 detik. Lakukan langkah langkah ini dengan 2 sampai 3 kali (Haff, 2016)



Sumber : Haff & Triplet 2016

Gambar 4 *Hold Relax*

D. Konsep Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis*

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Handayaningsih (2007), pengkajian ialah tahap pertama dalam proses keperawatan dengan melakukan pengkajian yang tepat sebagaimana telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dan ANA (American Nurses Association), dalam pengkajian ini harus lengkap, sesuai dengan fakta yang diberikan oleh pasien, tidak direayasa.

Kebersihan diri, penyuluhan atau pembelajaran, interaksi sosial, dan keamanan atau proyeksi, reproduksi, seksualitas, nyeri dan kenyamanan, aktivitas latihan, neurosensori, eliminasi, cairan respirasi, sirkulasi, nutrisi, merupakan beberapa hal hal yang harus dikaji dalam melakukan pengkajian (PPNI, 2017).

Nyeri kronis termasuk dalam subkategori nyeri dan kenyamanan.

Pengkajian yang difokuskan pada pasien osteoarthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis meliputi :

a. Identitas

Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status perkawinan, waktu masuk rumah sakit, nomor registrasi dan diagnosis medis (Haryono & Utami, 2019).

b. Keluhan utama

Nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan musculoskeletal sehingga perlu diketahui secara lengkap tentang sifat sifat dari nyeri tersebut. Hal ini perlu diketahui secara lengkap agar memperoleh data yang lengkap mengenai klien sehingga harus dikaji menggunakan metode PQRST.

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari nyeri yang dirasakan oleh klien yang nantinya akan membantu dalam membuat rencana tindakan bagi klien.

d. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui apakah klien sebelumnya ada riwayat penyakit terdahulu.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Pada keluarga klien ada atau tidak yang menderita osteoarthritis yang sifatnya menurun atau menular.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah satu proses dimana adanya penilaian klinis terhadap respon yang diberikan oleh pasien terhadap masalah ataupun proses

dalam kehidupan yang dialaminya baik actual maupun potensiel. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan yaitu untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga serta komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan Kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan yang bisa ditemukan pada *osteoarthritis* yaitu nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis, deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapat informasi, risiko cedera b.d perubahan fungsi psikomotor, gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera psikologis (D.0078)
gejala dan tanda mayor minor

Tabel 2. Tanda dan Gejala Mayor Minor

a. Tanda dan gejala mayor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
2. Merasa depresi (tertekan)	2. Gelisah
	3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

a. Tanda dan gejala minor

Subjektif	Objektif
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghadapi nyeri)
	2. Waspada
	3. Pola tidur berubah
	4. Anoreksia
	5. Focus menyempit
	6. Berfokus pada diri sendiri

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

3. Perencanaan Keperawatan

Segala bentuk terapi yang diimplementasikan oleh seorang perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk tercapainya peningkatan, pemulihan pada Kesehatan pasien dan pencegahan bagi Kesehatan keluarga dan komunitas merupakan salah satu tujuan dari adanya intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan tujuan dan intervensi keperawatan *osteoarthritis* dengan nyeri kronis ada pada table 2 (terlampir pada lampiran 7).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah salah satu fase dimana seorang perawat melakukan atau melaksanakan rencana atau intervensi yang telah dilakukan.

Implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan Tindakan kusus pada proses pelaksanaan intervensi yang telah didasarkan pada terminology SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir yaitu tahap evaluasi dengan adanya perbangingan yang sistematis serta terencana mengenai Kesehatan pasien dengan tujuan yang sudah di rencanakan. Dilakukan dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya dengan cara berkesinambungan. Evaluasi keperawatan suatu tahap yang menilai Tindakan keperawatan yang sudah diberikan ke pasien untuk mengetahui apakah pemenuhan kebutuhan pasien sudah terpenuhi secara optimal dan mengukur (Kodim, 2018).