

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2017. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bimiki vol 3 no1, Author: Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Indonesia (BIMKES), Name: Bimiki vol 3 no1, Length: 99 pages, Page: 75, Published: 2015-03-01
- Brunner & Suddarth, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). National diabetes fact sheet: General information and national estimates on diabetes in the United States.
- Damayanti Santi (2016) *Osteoarthritis dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (Diakses 10 januari 2014)
- Ernawati. (2015). *Penatalaksanaan Keperawatan Osteoarthritis Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Grace, P. A. dan N. R. B. (2010) 'At a Glance Ilmu Bedah . Alih Bahasa dr. Vidia Umami. Editor Amalia S. Edisi 3. Jakarta: Erlangga',.
- Kelana Kusuma Dharma (2016). *Metode Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*, Jakarta
- Kemkes RI, 2012. *Buletin, Jendela dan Data Informasi Kesehatan. Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI; 2015*
- Maglaya, AS. (2009). *Nursing Practice in the Community*. Markina City : Argonauta Corporation.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2015. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Muhlisin, Abi. 2015. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nanda NIC-NOC. 2016. *Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Nurarif dan Kesuma, 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis. Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Edisi Revisi Jilid 1. Cetakan 1. Yogyakarta : MediAction

- Nurarif dan Kesuma, 2016. Asuhan Keperawatan Praktis. Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus. Edisi Revisi Jilid 2 Cetakan 1. Yogyakarta : MediAction
- PERKENI. (2016). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta : PB. PERKENI
- Priscilla LeMone (2016) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 5. Vol 2). Jakarta : EGC
- Price, S. A. (2010). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit (Edisi 6.Vol 2). Jakarta : EGC
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah
- Profil Kesehatan Klaten. 2018. Profil Kesehatan Klaten. Jawa Tengah
- Profil Puseksmas Wedi. 2017. Profil Puskesmas Wedi. Klaten
- Riasmini, et al. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Riskesda, (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda).
- SDKI, SLI, SIKI. 2020. Standar diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta ; PPNI .
- Sunaryati Septi Shinta. 14 Penyakit Paling Menyerang dan Sangat Mematikan, Jogjakarta: Flash Books, 2011
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kualitatif dan kuantitatif Dan R & D, Bandung: ALFA BETA
- Suyono (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Penyakit dalam FKUI
- Triwibowo, 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Gangren pada Penderita Gangren di Ruang Rawat Inap RS dr. Pringadi Medan. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Medan

Topik ; Relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari

Pelaksanaan

Hari ; Rabu,3 Agustus 2021 pukul 15.00 wib

Tempat ; Rumah Tn.R

Alokasi waktu ; Sekitar 30 menit

Sasaran ; Tn.R dan keluarga

Pelaksana ; Menik Ari Wihardanti

Tujuan

1.Tujuan umum ; setelah mengikuti kegiatan relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari,klien dapat mengerti dan memahami tentang relaksasi nafas dalam dan hinotis 5 jari

2.Tujuan khusus ;

- Klien mengerti tentang apa itu tehnik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari
- Klien dapat menjelaskan tujuan relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari
- Klien dapat melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari

Kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan	Respon audien
1.	PRA INTERAKSI Pembukaan, perkenalan,penyampaian tujuan,kontrak waktu,apersepsi materi dari penyaji ,sekitar 5 menit	Klien menjawab salam dan memperhatikan dengan seksama
2	INTERAKSI	

Alat dan media ; leaflet

Penyuluhan evaluasi

1. Evaluasi struktur ; penkes hanya dilakukan oleh 1 orang penyaji dan diikuti 1 orang peserta
2. Evaluasi proses ; selama kegiatan penkes, penyaji dan peserta tetap melakukan kontak mata untuk menjaga penkes tetap berjalan dan peserta mengikuti dengan memberikan respon yang baik selama kegiatan penkes dan peserta tetap memperhatikan penjelasan dari penyaji
3. Evaluasi hasil ; dari kegiatan penkes, peserta tampak memperhatikan selama jalannya kegiatan dan dapat memberikan respon yang baik dengan bisa menjawab pertanyaan dari penyaji

MATERI

TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

A. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002)

Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot (McCaffery, 1998)

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa

jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri. (Ns.Eni Kusyati,S,Kep,Dkk hal 198, 2016)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri.

B. Jenis-jenis nafas dalam

Nafas dalam yaitu bentuk latihan nafas terdiri atas :

a. Pernafasan Diafragma

- Pemberian oksigen bila penderita mendapat terapi oksigen di rumah.
- Posisi penderita bisa duduk, telentang, setengah duduk, tidur miring ke kiri atau ke kanan, mendatar atau setengah duduk.
- Penderita meletakkan salah satu tangannya di atas perut bagian tengah, tangan yang lain di atas dada. Akan dirasakan perut bagian atas mengembang dan tulang rusuk bagian bawah membuka. Penderita perlu disadarkan bahwa diafragma memang turun pada waktu inspirasi. Saat gerakan (ekskursi) dada minimal. Dinding dada dan otot bantu napas relaksasi.
- Penderita menarik napas melalui hidung dan saat ekspirasi pelan-pelan melalui mulut (pursed lips breathing), selama inspirasi, diafragma sengaja dibuat aktif dan memaksimalkan protrusi (pengembangan) perut. Otot perut bagian depan dibuat berkontraksi selama inspirasi untuk memudahkan gerakan diafragma dan meningkatkan ekspansi sangkar toraks bagian bawah.
- Selama ekspirasi penderita dapat menggunakan kontraksi otot perut untuk menggerakkan diafragma lebih tinggi. Beban seberat 0,51 kg dapat diletakkan di atas dinding perut untuk membantu aktivitas ini.

b. Pursed lips breathing

- Menarik napas (inspirasi) secara biasa beberapa detik melalui hidung (bukan menarik napas dalam) dengan mulut tertutup

- Kemudian mengeluarkan napas (ekspirasi) pelan-pelan melalui mulut dengan posisi seperti bersiul
- PLB dilakukan dengan atau tanpa kontraksi otot abdomen selama ekspirasi
- Selama PLB tidak ada udara ekspirasi yang mengalir melalui hidung
- Dengan pursed lips breathing (PLB) akan terjadi peningkatan tekanan pada rongga mulut, kemudian tekanan ini akan diteruskan melalui cabang-cabang bronkus sehingga dapat mencegah air trapping dan kolaps saluran napas kecil pada waktu ekspirasi

C. Tujuan nafas dalam

1. Mengurangi stress
2. Menurunkan rasa nyeri
3. Menurunkan kecemasan

D. Manfaat teknik relaksasi nafas dalam

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- g. Tidur lelap
- h. Kesehatan mental menjadi lebih baik
- i. Daya ingat lebih baik
- j. Meningkatkan daya berpikir logis

- k. Meningkatkan kreativitas
- l. Meningkatkan keyakinan
- m. Meningkatkan daya kemauan
- n. Intuisi
- o. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain

E. Persiapan melakukan relaksasi nafas dalam

- 1. Pastikan anda dalam keadaan tenang dan santai (rileks).
- 2. Pilih waktu dan tempat yang sesuai. (duduk di kursi jika anda di kerjaan atau di rumah).
- 3. Anda boleh melakukan teknik relaksasi ini sambil membaca doa, berzikir atau sholawat.

F. Teknik nafas dalam

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan kita lakukan pada pasien.
- c. Atur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk ditempat tidur atau telentang.
- d. Flexikan lutut klien untuk merileksasikan otot abdominal.
- e. Letakkan 1 atau 2 tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga.
- f. Anjurkan pasien untuk mulai latihan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dengan bibir tertutup.
- g. Kemudian anjurkan klien untuk menahan napas sekitar 1-2 detik dan disusul dengan menghembuskan napas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup (purse lips breathing).
- h. Lakukan 4-5 kali latihan, lakukan minimal 3 kali sehari.
- i. Catat respon yang terjadi setiap kali melakukan latihan nafas dalam.

j. Cuci tangan.

MENGENAL HIPNOTIS 5 JARI

Dikutip dari buku Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19 berikut cara untuk melakukan hipnotik 5 jari. Sesuai namanya, Hipnotik 5 jari, menggunakan lima jari yang kita miliki untuk memikirkan hal-hal yang positif. Sekali lagi, Anda hanya diminta memikirkan hal-hal yang positif. Caranya dengan mengasosiasikan semua hal positif setiap ibu jari atau jempol bersatu dengan jari lainnya .

Berikut langkah-langkahnya ;

Pertama, satukan jempol dan telunjuk sambil membayangkan kondisi tubuh yang sehat.

Kedua, satukan jempol dengan jari tengah sambil membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian

Ketiga, jempol dengan jari manis sambil membayangkan prestasi, penghargaan dan pujian yang pernah dialami

Keempat, satukan jempol dengan kelingking sambil membayangkan tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi sambil membayangkan keindahannya.

Panduan hipnotik 5 Jari dalam buku yang diterbitkan oleh Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI ini selintas tampak sederhana. Namun jika dilihat manfaatnya dalam mensugesti diri, Anda mungkin tidak pernah membayangkannya. Dari pendekatan ilmu komunikasi, langkah self talk berupa Hipnotik 5 Jari ini merupakan salah satu bentuk komunikasi intrapersonal, yakni saat kita berbicara pada diri sendiri dan mendorong diri kita untuk bangkit dan membangun citra diri yang positif. Anda yang sehat memerlukan terapi ini agar semakin positif, begitu pula jika Anda sedang “kebagian jatah” disinggahi Covid-19. Terapi hipnosis lima jari ini dilakukan dengan cara pasien memikirkan pengalaman yang menyenangkan, dengan harapan tingkat kecemasan pasien akan menurun. Hipnosis berupa seni komunikasi verbal ini bertujuan membawa gelombang pikiran subjek menuju trance (gelombang

alpha/theta) yang dikenal juga dengan hipnosis diri untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar keringat. Hipnosis 5 jari dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres, ansietas (kecemasan) pada pikiran seseorang. Tak hanya untuk menghalau teror Covid-19 dalam pikiran Anda, Hipnotik 5 Jari ini bisa Anda manfaatkan untuk membangun pikiran positif dalam keseharian Anda. Pendeknya, ketika ada pikiran negatif melintas apalagi mengganggu, jangan biarkan ia berlama-lama berada dalam pikiran Anda dan langsung katakan setop!

LAMPIRAN





 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

 GERMAS

TEKNIK RELAKSASI UNTUK MENGATASI STRES

Ikuti instruksi berikut ini:

a. Duduk dengan posisi santai dan nyaman, bayangkan hal yang menyenangkan dengan mata terpejam.

b. Tarik nafas dari hidung, tahan 3 hitungan, lalu hembuskan nafas dari mulut. Bayangkan seolah olah beban pikiran dilepaskan. Ulangi 3 kali

c. Mensyukuri nikmat dari Tuhan YME, ikhlas dan sabar.

Kelola Stres

Catatan: Relaksasi ini harus diulang setiap hari selama minimal 5-10 menit

www.p2ptm.kemkes.go.id  @p2ptmkemenkesRI  @p2ptmkemenkesRI  @p2ptmkemenkesri



4. Rasakan suasana dan udara yang ada di tempat tersebut, nikmati keindahannya, dengarkan kicauan burung-burung yang bemyanyi riang, ucapkan dalam hati "betapa merdunya... betapa indahnya... betapa mengasyikkannya..".



5. Bayangkan bahwa di tempat itu orang-orang yang kita cintai berada di samping kita (sambil menyentuhkan ujung jari tengah ke ujung ibu jari).
6. Nikmati kebahagiaan yang anda rasakan, ucapkan dalam hati " betapa bahagianya saya saat ini".

7. Bayangkan bahwa orang yang anda cintai tersebut memberikan pujian yang paling indah untuk anda (sambil menyentuhkan ujung jari manis ke ujung ibu jari).
8. Rasakan betapa bahagianya anda, nikmati kebahagiaan itu sambil tersenyum. Katakan lagi dalam hati "betapa bahagianya saya saat ini".



9. Bayangkan bahwa orang yang anda cintai juga memberikan hadiah yang anda dambakan selama ini (sambil menyentuhkan ujung jari kelingking dg ujung ibu jari).
10. Rasakan betapa bahagianya anda saat ini... dan ucapkan lagi dalam hati sambil tersenyum " saya semakin bahagia... saya sangat bahagia".

LATIHAN RELAKSASI LIMA JARI

**TIM PENGABDIAN MASYARAKAT
DSMIK FK UNHAS
MAKASSAR
2012**

APA ITU RELAKSASI ?

Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman.



BAGAIMANA MELAKUKAN RELAKSASI ?

Relaksasi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam teknik. Dua di antaranya adalah **teknik relaksasi nafas dalam** dan **teknik relaksasi lima jari**. Kedua teknik ini bisa dipadukan bila kita ingin mendapatkan keadaan relaksasi yang dalam.

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Langkah-langkah melakukan relaksasi nafas dalam (teknik pemapasan perut) selama 10 menit :

1. Siapkan *stopwatch* atau jam
2. Atur posisi nyaman mungkin
3. Tarik nafas secara perlahan-lahan melalui hidung (rasakan perut mengembang)
4. Tahan 3 hitungan.
5. Hembuskan perlahan-lahan melalui mulut yang disempitkan (seperti meniup), rasakan perut mengempis.
6. Ulangi langkah 1 – 4 pada menit ke-1, ke-3, ke-5, ke-7, dan ke-9 (menit ganjil).



8. Istirahat pada menit ke-2, ke-4, ke-6, dan ke-8 (menit genap).
9. Bisa dilakukan kapan saja, namun disarankan dilakukan pada pagi hari sebelum beraktivitas dan malam hari sebelum tidur.

TEKNIK RELAKSASI LIMA JARI :

1. Atur posisi nyaman mungkin.
2. Lakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu (kurang lebih satu menit saja) dengan menutup mata.
3. Bayangkan bahwa anda berada di suatu tempat yang paling indah yang pernah anda kunjungi (sambil menyentuhkan ibu jari dan jari telunjuk).



DAFTAR PUSTAKA

Black, J.M., Matassarin, E. Medical Surgical Nursing. 2015. Clinical Management for Continuity of Care. J.B. Lippincott Co.

Luckman & Sorensen. Medical Surgical Nursing. 2016. WB Saunders Company

Topik ; Mengenal Osteoarthritis

Pelaksanaan

Hari ; Rabu,3 Agustus 2021 pukul 14.50 wib

Tempat ; Rumah Tn.R

Alokasi waktu ; Sekitar 30 menit

Sasaran ; Tn.R dan keluarga

Pelaksana ; Menik Ari Wihardanti

Tujuan

1.Tujuan umum ; setelah mendapatkan edukasi tentang penyakit osteoarthritis,klien mulai mengerti dan memahami tentang osteoarthritis

2.Tujuan khusus ;

- Klien dan keluarga mengerti tentang apa osteoarthritis
- Klien dan keluarga mengetahui tentang penyebab osteoarthritis
- Klien keluarga mengetahui penanganan osteoarthritis dirumah

Kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan	Respon audien
1.	PRA INTERAKSI Pembukaan, perkenalan,penyampaian tujuan,kontrak waktu,apersepsi materi dari penyaji ,sekitar 5 menit	Klien menjawab salam dan memperhatikan dengan seksama
2.	INTERAKSI Penyajian bahan tentang materi	Klien mendengarkan dan

<p>3.</p>	<p>penkes,sekitar 20 menit,mulai dari pengertian,penyebab,tanda dan gejala serta penanganan osteoarthritis</p> <p>TERMINASI</p> <p>Melakukan evaluasi respon audien terhadap penkes yg dilakukan,memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan apakah klien bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan kemudian menutup kegiatan penkesh ,sekitar 10 menit</p>	<p>menperhatikan dengan seksama dan tetap melakukan kontak mata dengan penyaji</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memberikan respon yang baik selam penkes,klien mampu menjawab pertanyaan dari penyaji dan dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh penyaji - Klien menjawab salam penutup dari penyaji
-----------	---	--

Metode penyuluhan ; ceramah dan Tanya jawab

Setting penyuluhan ; penkesh dilakukan dirumah Tn.R sendiri dan dilakukan diruang tamu dan teras rumah serta posisi klien duduk rileks dikursi

Alat dan media ; leaflet

Penyuluhan evaluasi

1.Evaluasi struktur ; penkes hanya dilakukan oleh 1 orang penyaji dan diikuti 3 orang peserta,yaitu klien,istri dan anak

2.Evaluasi proses ; selama kegiatan penkes,penyaji dan peserta tetap melakukan kontak mata untuk menjaga penkesh tetap berjalan dan peserta mengikuti dengan memberikan respon yang baik selam kegiatan penkesh dan peserta tetap memperhatikan penjelasan dari penyaji

3. Evaluasi hasil ; dari kegiatan penkesh, peserta tampak memperhatikan selama jalannya kegiatan dan dapat memberikan respon yang baik dengan bisa menjawab pertanyaan dari penyaji

MATERI OSTEOARTHRITIS

Konsep Teori Osteoarthritis

Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang terjadi pada cartilago (tulang rawan) yang ditandai dengan timbulnya nyeri saat terjadi penekanan sendi yang terkena. Kelainan pada kartilago akan berakibat tulang bergesekan satu sama lain, sehingga timbul gejala kekakuan, nyeri pembatasan gerak pada sendi. (Kelana, 2016).

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degenerative yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi. Vertebra, panggul, lutut dan pergelangan kaki paling sering terkena OA (Sudoyo Aru dkk, 2019 dalam Nurarif dkk, 2015)

Osteoarthritis adalah gangguan pada sendi yang bergerak. Penyakit ini bersifat kronik, berjalan progresif lambat, dan abrasi rawan sendi dan adanya gangguan pembentukan tulang baru pada permukaan persendian.

Osteoarthritis adalah bentuk artritis yang paling umum, dengan jumlah pasiennya sedikit melampaui separuh jumlah pasien arthritis. Osteoarthritis adalah penyakit peradangan sendi yang sering muncul pada usia lanjut. Jarang dijumpai pada usia dibawah 40 tahun dan lebih sering dijumpai pada usia diatas 60 tahun.

Osteoarthritis juga dikenal dengan nama osteoartrosi , yaitu melemahnya tulang rawan pada engsel yang dapat terjadi di engsel manapun di sekujur tubuh. Tapi umumnya, penyakit ini terjadi pada siku tangan, lutut, pinggang dan pinggul

Etiologi

Osteoarthritis terjadi karena tulang rawan yang menjadi ujung dari tulang yang bersambung dengan tulang lain menurun fungsinya. Permukaan halus tulang rawan ini menjadi kasar dan menyebabkan iritasi. Jika tulang rawan ini sudah kasar seluruhnya, akhirnya tulang akan bertemu tulang yang menyebabkan

pangkal tulang menjadi rusak dan gerakan pada sambungan akan menyebabkan nyeri dan ngilu. Beberapa faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis antara lain adalah (Santi,2016) :

1.Umur.

Faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya osteoarthritis semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Osteoarthritis hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada umur dibawah 40 tahun dan sering pada umur diatas 60 tahun.

2.Jenis Kelamin.

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis lutut dan sendi , dan lelaki lebih sering terkena osteoarthritis paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan dibawah 45 tahun frekuensi osteoarthritis kurang lebih sama pada laki dan wanita tetapi diatas 50 tahun frekuensi osteoarthritis lebih banyak pada wanita dari pada pria hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis osteoarthritis.

3.Riwayat Trauma sebelumnya

Trauma pada suatu sendi yang terjadi sebelumnya, biasa mengakibatkan malformasi sendi yang akan meningkatkan resiko terjadinya osteoarthritis. trauma berpengaruh terhadap kartilago artikuler, ligamen ataupun meniskus yang menyebabkan biomekanika sendi menjadi abnormal dan memicu terjadinya degenerasi premature.

4.Pekerjaan

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada mereka yang pekerjaannya sering memberikan tekanan pada sendi-sendi tertentu. Jenis pekerjaan juga mempengaruhi sendi mana yang cenderung terkena osteoarthritis. sebagai contoh, pada tukang jahit, osteoarthritis lebih sering terjadi di daerah lutut, sedangkan pada buruh bangunan sering terjadi pada daerah pinggang.

5.Kegemukan

Berat badan yang berlebihan nyata berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis baik pada wanita maupun pada pria. Kegemukan ternyata tak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban, tapi juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Pada kondisi ini terjadi peningkatan beban mekanis pada tulang dan sendi.

6. Faktor Gaya hidup

Banyak penelitian telah membuktikan bahwa faktor gaya hidup mampu mengakibatkan seseorang mengalami osteoarthritis. contohnya adalah kebiasaan buruk merokok. Merokok dapat meningkatkan kandungan karbon monoksida dalam darah, menyebabkan jaringan kekurangan oksigen dan dapat menghambat pembentukan tulang rawan

7. Genetic

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis misal, pada ibu dari seorang wanita dengan osteoarthritis pada sendi-sendi inter falang distal terdapat dua kali lebih sering osteoarthritis pada sendi-sendi tersebut, dan anak-anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering dari pada ibu dan anak perempuan dari wanita tanpa osteoarthritis.

8. Suku.

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada osteoarthritis nampaknya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya osteoarthritis paha lebih jarang diantara orang-orang kulit hitam dan Asia dari pada kaukasia. Osteoarthritis lebih sering dijumpai pada orang-orang Amerika asli (Indian) dari pada orang kulit putih. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan.

Klasifikasi

Osteoarthritis dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu, Osteoarthritis Primer dan Osteoarthritis sekunder.

1. Osteoarthritis primer disebut idiopatik, disebabkan karena adanya faktor genetik yaitu adanya abnormalitas kolagen sehingga mudah rusak. Osteoarthritis primer merupakan osteoarthritis ideopatik atau osteoarthritis yang belum diketahui penyebabnya dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal sendi.

2. Osteoarthritis sekunder adalah Osteoarthritis yang didasari oleh kelainan seperti kelainan endokrin, trauma, kegemukan, dan inflamasi (Helmi, 2016). osteoarthritis sekunder penyebabnya yaitu pasca trauma, genetic, mal posisi, pasca operasi, metabolic, gangguan endokrin, ostonekrosis aseptik. (Damayanti, 2010)

c. Patofisiologi

Perkembangan perjalanan penyakit osteoarthritis dibagi menjadi 4 mekanisme yaitu sebagai berikut : (P.Helmi, 2016)

1. Peningkatan *Matrix Metalloproteases* (MMP)

Collagenase, sebuah enzim MMP bertanggung jawab atas degradasi proteoglikan. Begitu juga stromelysin bertanggung jawab atas proteoglikan. Sebuah enzim yang disebut Agrecanase juga bertanggung jawab atas degradasi proteoglikan. Kondisi ini menyebabkan penipisan kartilago.

2. Inflamasi Membran Sinovial

Sintesis mediator-mediator seperti interleukin-1 beta (IL-1) dan TNF- alfa (*Tumor Necrosis Factor*) pada membran sinovial menyebabkan degradasi tulang rawan. Pada fase ini terjadi fibrasi dan erosi dari permukaan kartilago disertai dengan adanya pelepasan proteoglikan dan fragmen kolagen ke dalam cairan sinovial.

3. Stimulasi Produksi Nitric Oxide

Oxide Produksi mikrofag sinovial seperti interleukin-1 beta (IL-1) dan TNF- alfa (*Tumor Necrosis Factor*) dan *metalloproteases* menjadi meningkat. Kondisi ini secara langsung memberikan destruksi pada kartilago. Molekul-molekul pro-inflamasi juga ikut terlibat seperti Nitric Oxide. Kondisi ini memberikan manifestasi perubahan bentuk sendi dan memberikan dampak terhadap pertumbuhan tulang akibat stabilitas sendi. Perubahan bentuk sendi dan stress inflamasi ini memberikan pengaruh pada permukaan articular menjadi gangguan yang progresif.

4. Fase nyeri

Pada fase ini terjadi proses peningkatan aktivitas fibriogenik dan penurunan aktivitas fibrinolitik. Proses ini menyebabkan penumpukan trombus dan kompleks lipid pada pembuluh darah subkondral sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan nekrosis jaringan. Hal ini mengakibatkan lepasnya mediator kimia seperti prostaglandin dan interleukin yang dapat menghantarkan rasa nyeri.

Manifestasi Klinis

Penyakit Osteoarthritis mempunyai gejala-gejala yang menyulitkan penderitanya. Gejala-gejala tersebut diantaranya nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan. Nyeri yang dialami diperberat dengan aktivitas atau menahan

berat tubuh dan berkurang dengan istirahat. Kekakuan terjadi ketika di pagi hari atau setelah bangun tidur dan mereda kurang dari 30 menit. Pembengkakan disebabkan karena synovitis dengan efusi (Priscilla,2016). Gangguan fungsi disebabkan karena nyeri yang terjadi dan kerusakan struktur sendi. (Smetlzer, SC., O'Connell & Bare, 2013)

- 1.Nyeri sendi, keluhan utama dan cenderung memiliki onset yang perlahan.
- 2.Hambatan gerak sendi, gangguan ini biasanya semakin berat dengan pelan-pelan sejalan dengan bertambahnya rasa nyeri.
- 3.Nyeri bertambah dengan aktifitas, membaik dengan istirahat , terasa paling nyeri pada akhir , dan seiring dengan memburuknya penyakit, menjadi semakin parah, sampai pada tahap dimana pergerakan minimal saja sudah menimbulkan rasa nyeri dan biasa mengganggu tidur
- 4.Kekakuan paling ringan pada pagi hari namun terjadi berulang-ulang sepanjang hari dengan periode istirahat.
- 5.Krepitasi, rasa gemeretak (kadang-kadang dapat terdengar) pada sendi yang sakit
- 6.Pembesaran sendi (deformitas)
- 7.Perubahan gaya berjalan
- 8.Tanda-tanda peradangan pada sendi (nyeri tekan , gangguan gerak, rasa hangat yang merata dan warna kemerahan).

(Nurarif dkk, 2015)



Gambar : perbandingan sendi sehat dengan sendi yang terkena osteoarthritis

Penatalaksanaan

Tujuan utama dari pengobatan pada pasien osteoarthritis adalah untuk mengurangi gejala nyeri maupun peradangan, mencegah terjadinya kontraktur dan memperbaiki deformitas pada sendi. Penatalaksanaan utama yang perlu

dilakukan adalah dengan memberikan edukasi mengenai penyakitnya secara lengkap, selanjutnya adalah istirahat yang adekuat, pemberian gizi seimbang dan memberikan terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian 9 obat analgesik. Pemberian Pendidikan kesehatan merupakan penatalaksanaan utama yang dilakukan bagi pasien maupun keluarga. Pendidikan kesehatan yang harus dijelaskan secara terperinci diantaranya mengenai pengertian, patofisiologi, prognosis, serta sumber bantuan untuk mengatasi keluhan dari osteoarthritis. Di samping itu istirahat yang adekuat juga merupakan komponen penting dari penatalaksanaan osteoarthritis.

Pemeriksaan Diagnostik

Terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk lebih mendukung adanya Osteoarthritis, antara lain sebagai berikut :

1. Foto polos sendi (Rontgen) menunjukkan penurunan progresif massa kartilago sendi sebagai penyempitan rongga sendi, destruksi tulang, pembentukan osteofit (tonjolan-tonjolan kecil pada tulang), perubahan bentuk sendi, dan destruksi tulang.
2. Pemeriksaan cairan sendi dapat dijumpai peningkatan kekentalan cairan sendi.
3. Pemeriksaan artroskopi dapat memperlihatkan destruksi tulang rawan sebelum tampak di foto polos.
4. Pemeriksaan Laboratorium: Osteoarthritis adalah gangguan artritis local, sehingga tidak ada pemeriksaan darah khusus untuk menegakkan diagnosis. Uji laboratorium adakalanya dipakai untuk menyingkirkan bentuk-bentuk artritis lainnya. Faktor rheumatoid bisa ditemukan dalam serum, karena factor ini meningkat secara normal paa peningkatan usia. Laju endap darah eritrosit mungkin akan meningkat apabila ada sinovitis yang luas.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulisty. 2017. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Bimiki vol 3 no1, Author: Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Indonesia (BIMKES),
Name: Bimiki vol 3 no1, Length: 99 pages, Page: 75, Published: 2015-03-01
- Brunner & Suddarth, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 2.
Jakarta EGC
- Damayanti Santi (2016) *Osteoarthritis dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha
- Ernawati. (2015). *Penatalaksanaan Keperawatan Osteoarthritis Terpadu*. Jakarta: Mitra
Wacana Media
- Kelana Kusuma Dharma (2016). *Metode Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan
dan Menerapkan Hasil Penelitian)*, Jakarta
- Nurarif dan Kesuma, 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis. Berdasarkan Penerapan Diagnosa
Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Edisi Revisi Jilid 1. Cetakan 1. Yogyakarta
: MediAction
- Price, S. A. (2010). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit (Edisi 6.Vol 2)*.
Jakarta : EGC
- Riasmini, et al. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan
Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan
Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Suyono (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jakarta* : Pusat Penerbit Departemen
Penyakit dalam FKUI

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

thir : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN POST OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS (HIL) DEXTRA DI RUANG BINAHONG RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

: ke-1 / Konsultasi BAB I
: PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0625017502 - DARYANI, S.Kep.Ns.M.Kep

number: 2021, 20:14:44

BAB 1 dari pembimbing yaitu Ibu Daryani, S.Kep.Ns.M.Kep ditambahkan:

ia
Hernia
(Hernia
a
di RSPA 16:43

: ke-2 / Revisi BAB I
: PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0625017502 - DARYANI, S.Kep.Ns.M.Kep

number: 2021, 20:15:59

di advise dari pembimbing, ACC

: ke-3 / Konsultasi BAB II - TINJAUAN PUSTAKA
: PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0625017502 - DARYANI, S.Kep.Ns.M.Kep

number: 2021, 20:16:42

iii

ke-4 / konsultasi BAB II, AIK
PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0620066703 - Drs MAWARDI, M.Pd

number: 2021, 20:17:26

lakukan sikap sabar

ke-5 / konsultasi BAB III
PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0625017502 - DARYANI, S.Kep.Ns.M.Kep

number: 2021, 20:17:58

ditas diganti Gangguan Pemenuhan Kebutuhan

ke-6 / Revisi BAB II, AIK
PB2005011 - PARMİYATUN

Dosen Pembimbing : 0620066703 - Drs MAWARDI, M.Pd

number: 2021, 20:18:30

.../sistad/list_bimbingankonsultasi/printa///3387

LEMBAR KONSULTASI

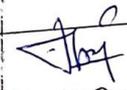
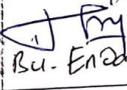
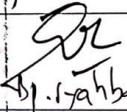
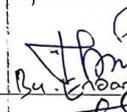
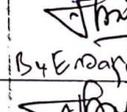
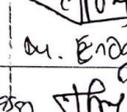
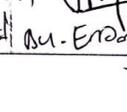
Mahasiswa : MENIK ARI WIHARDANTI

: PB2005008

KIAN : Laporan kasus asuhan keperawatan pada Tn.R dengan osteoarthritis di Surodadi rt 3 rw 9 siswodipuran Boyolali

Pembimbing I : Endang Sawitri, S.Kep.,Ns.,M.,Ket.k

Pembimbing AIK : Syahbana, S.Ag.,M.Ag

O.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	27/8/2021	Konsultasi awal KIAN	ditandatangani	 Bu. Endang
	21/8/2021	Konsultasi bab 1	Dilengkapi bab 1, 2, 3 fetalian	 Bu. Endang
	28/8/2021	Konsultasi teori keagamaan	1. Tulis di front ho sama 2. Ada ayat yg diterjemahkan berbasa 3. Hub blab agama yg kep tlg	 Sp. Syahbana
	2/9/2021	Konsultasi ulang ttg Teori Fajlan Islam	Siach cutkap, hira ditandatangani	 Sp. Syahbana
	6/9/2021	Konsultasi bab 2, 3	Perhatikan dx, dan scoring	 Bu. Endang
	8/9/2021	Konsultasi dx. kep tlg + scoring	Perhatikan DS, PO	 Bu. Endang
	9/9/2021	Konsultasi reuni maka ada 10 rencana	perhatikan porsi bp ditandatangani sup bab 5	 Bu. Endang
	13/9/2021	Revisi bab 1-5	Ditambah surrah diperbaiki dan ditambah pathikay perbaiki	 Bu. Endang

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

: Asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan osteoarthritis

: ke-1 / konsultasi judul KIAN dilanjutkan bab selanjutnya

: PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 0627097901 - ENDANG SAWITRI

2021, 12:00:56

" asuhan keperawatan pada Tn.R dengan Osteoarthritis di Surodadi rt 3/9 Siswodipuran Boyolali

: ke-2 / konsultasi bab 1, agar dilengkapi dengan bab 1,2,3 supaya jelas

: PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 0627097901 - ENDANG SAWITRI

2021, 12:03:10

disetujui oleh pembimbing, saran : dilanjutkan dilengkapi bab 1,2,3

: ke-3 / Bab 2 di kajian islam agar ; 1.Tulisan font di terjemahan agar disamakan dengan halaman sebelumnya (TIMES NEW ROMAN) dan terjemahan huruf ditulis miring 2.Ada ayat dan terjemahannya tidak sama agar diperbaiki 3.Cari hubungan antara zikir,doa,puasa dan pola makan dengan masalah keperawatan keluarga

: PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 2113057201 - SYAHBANA, S.Ag. M,Ag.

2021, 12:06:43

teori kajian islam saran :

sama semua

lain berbeda

tidak ada dengan keperawatan keluarga belum ada

ke-4 / Bab 2 yang teori kajian islam sudah cukup,bisa dilanjutkan

PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 2113057201 - SYAHBANA, S.Ag. M,Ag.

2021, 12:08:14

teori II tentang kajian islam ,sudah disetujui pembimbing II Bp.Syahbana dan acc,sudah bisa dilanjutkan teori kasus

ke-5 / 1.Perbaiki penulisan dan formatnya. 2.perbaiki data diagnosa

PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 0627097901 - ENDANG SAWITRI

2021, 12:10:03

bimbingan I ,saran ; perbaiki analisa data,diagnosa,dan scoring

ke-6 / revisi diagnosa dan scoring,dilanjutkan intervensi sampai evaluasi

PB2005008 - MENIK ARI WIHARDANTI

Dosen Pembimbing : 0627097901 - ENDANG SAWITRI

2021, 12:11:36

diagnosa dan scoring,saran : masih perlu perbaiki data DS dan DO