

**STUDI DESKRIPTIF MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN OSTEOMIELITIS DI RSUD IBU
FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Ike Octavia Rahmadhani

NIM : D3A2022.037

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

**STUDI DESKRIPTIF MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN OSTEOMIELITIS DI RSUD IBU
FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA**

Ike Octavia Rahmadhani¹, Natanael², Sumaryo³

Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala¹,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala²

Email: octaviarahmadhani2910@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Osteomielitis merupakan infeksi tulang yang ditandai dengan peradangan yang dapat menyebabkan osteonekrosis. Infeksi ini dapat bersifat akut maupun kronis dengan gejala seperti nyeri, pembengkakan, drainase purulen, serta terbentuknya fistula atau sinus.

Tujuan : mengetahui gambaran pengetahuan dalam asuhan keperawatan osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Metode yang digunakan adalah studi retrospektif berdasarkan data rekam medis pasien serta wawancara langsung. **Hasil** : menunjukkan bahwa intervensi keperawatan terhadap pasien osteomielitis dengan defisit pengetahuan mencakup Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terkait tingkat pengetahuan dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa edukasi kesehatan. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit, pengobatan yang dijalani, serta pencegahan komplikasi. **Kesimpulan** : penelitian ini menekankan pentingnya peran edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pasien, yang pada akhirnya dapat mendukung penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: *Osteomielitis, Asuhan keperawatan, Pendidikan kesehatan, dan Defisit pengetahuan.*

**DESCRIPTIVE STUDY ON THE NURSING PROBLEM OF KNOWLEDGE
DEFICIT IN OSTEOMYELITIS NURSING CARE AT RSUD IBU FATMAWATI
SOEKARNO IN SURAKARTA**

Ike Octavia Rahmadhani¹, Natanael², Sumaryo³

Nursing Student Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala¹,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala²

Email: octaviarahmadhani2910@gmail.com

ABSTRACT

Background: Osteomyelitis is a bone infection characterized by inflammation that can lead to osteonecrosis. This infection can be acute or chronic, with symptoms such as pain, swelling, purulent drainage, and the formation of fistulas or sinuses. **Objective:** To determine the knowledge of osteomyelitis nursing care at RSUD Ibu Fatmawati Soekarno In Surakarta.

Method: A retrospective study based on patient medical records and direct interviews. **Results:** The nursing interventions for osteomyelitis patients

with knowledge deficits include the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) related to knowledge levels and the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI) in the form of health education. The purpose of health education is to improve patients' understanding of their disease, the treatment received, and the prevention of complications. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of health education in enhancing osteomyelitis patients' knowledge, which ultimately supports recovery and prevents further complications.

Keywords: *Osteomyelitis, Nursing Care, Health Education and Knowledge deficits.*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Kpeerwatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal : MEI 2025

Pembimbing

Natanael. S.Kep., Ns

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : IKE OCTAVIA RAHMADHANI

NIM : D3A2022.037

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya Tulis ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno kota Surakarta" adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul Studi Deskriptif Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta Karya tulis ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala tahun akademik 2024/2025.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- a. dr. Tutik Asmi, selaku Direktur Utama RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
- b. bu Ratna Indriati A., M. Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
- c. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Pjs. Ka. Prodi Diploma III Keperawatan
- d. Bapak Natanael. S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah
- e. Penguji Ujian Sidang karya tulis ilmiah ini.
- f. Teman-teman tercinta yang telah memberikan motivasi dan dukungan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
- g. Orang terdekat tersayang yang telah memberikan motivasi dan dukungan semangat sehingga karya tulis ilmiah inni dapat terselesaikan.
- h. Keluarga tersayang yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik material maupun spiritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

- i. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu-persatu terimakasih atas do'a serta dukungan yang sangat berharga bagi penulis.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penullis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTACT	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6

BAB II TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan	8
B. Konsep Osteomielitis	16

BAB III METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan	35
B. Subjek Penulisan	35
C. Fokus Penulisan	35
D. Definisi Operasional	36
E. Instrumen Pengumpulan Data	36
F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Analisa Data	38
H. Tempat dan Waktu	38
I. Ruang Lingkup	38

BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume kasus	38
B. Pembahasan Kasus	59

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Implikasi Keperawatan	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	45
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Radiologi	46
Tabel 4.3 Terapi dan fungsinya.....	47
Tabel 4.4 Data Fokus.....	47
Tabel 4.5 Analisis Data.....	48
Tabel 4.6 Daftar Masalah.....	51
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan.....	52
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	56
Tabel 4.9 Progress Note Keperawatan.....	57
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteomielitis merupakan proses peradangan pada periosteum, korteks, tulang kanselus, dan endosteum yang dapat menyebabkan osteonekrosis. Osteomielitis dapat terjadi pada tulang kerangka manusia manapun, yang menunjukkan tempat predileksi pada kelompok usia tertentu dan berdasarkan waktu perjalanan klinisnya, dibagi menjadi osteomielitis akut dan kronis. Pasien osteomielitis dapat menunjukkan tanda gejala, seperti nyeri pada area yang terinfeksi, pembengkakan, keluarnya nanah (*drainase purulen*), serta terbentuknya saluran kecil seperti fistula atau sinus. Selain itu, dapat terjadi kerusakan pada jaringan luka, kemerahan (*eritema*), dan peningkatan suhu lokal, terutama pada sendi kaki (Septina, et al., 2020; Hellty, 2024).

Osteomielitis adalah peradangan pada tulang dan sumsum tulang yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Penyebab utamanya adalah bakteri, namun jamur, parasit, dan mikroorganisme lain juga dapat menjadi penyebab. Mikroorganisme ini bisa masuk ke dalam tubuh dan menginfeksi tulang melalui luka akibat trauma, aliran darah yang terganggu (*iskemia*), atau keberadaan benda asing di dalam tubuh. Benda asing, bisa menjadi tempat menempelnya mikroorganisme, sehingga memudahkan infeksi. Ketika jumlah mikroorganisme yang

masuk cukup banyak (inokulum tinggi), tulang menjadi lebih rentan terkena penyakit (Hellty, 2024).

Menurut penelitian Walter, et al., (2021), prevalensi osteomielitis di Jerman meningkat sebesar 10,44% dari tahun 2008 hingga 2018, terutama pada pria dan kelompok usia 60–79 tahun. Osteomielitis kronis lebih banyak ditemukan dibandingkan tipe akut. Di Amerika Serikat, sebagian besar tidak diketahui, tetapi laporan menunjukkan itu setinggi 1 dari 675 penerimaan rumah sakit AS setiap tahun atau sekitar 50.000 kasus setiap tahun. Penelitian tentang osteomielitis di Indonesia masih terbatas, namun sudah ada beberapa temuan penting mengenai osteomielitis. Nabiu, et al., (2021), penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, menemukan bahwa kasus paling banyak terjadi pada usia 50–59 tahun sebesar 31,8%, dengan gejala utama berupa nyeri dan peningkatan laju endap darah (LED). Selain itu, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, dengan presentase sebesar 54,5%.

Penatalaksanaan pada penyakit osteomielitis adalah terapi antibiotik, terapi suportif hingga dilakukan pembedahan. Dengan pengobatan yang tidak adekuat, pasien mengalami perburukan kondisi, seperti mengalami komplikasi serius seperti abses, nekrosis tulang, dan penyebaran infeksi ke jaringan lunak. Pengetahuan mengenai penyakit osteomielitis meliputi pengetahuan tentang gejala awal, penyebab, pentingnya terapi pengobatan, serta perlunya kontrol rutin untuk mendukung proses penyembuhan (Momodu & Savaliya, 2023).

Pengetahuan mengenai penyakit osteomielitis yang tidak adekuat, dapat menyebabkan keterlambatan pengenalan penyakit, ketidaktahuan dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan dapat terbentuk melalui pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada pasien sangat penting untuk meningkatkan kesadaran mereka terhadap penyakit ini. Dengan pendekatan edukatif yang tepat, pasien diharapkan dapat lebih aktif dalam mengikuti pengobatan, memahami risiko kekambuhan atau komplikasi, dan berkontribusi secara positif dalam proses penyembuhan. Hal ini akan membantu menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan peluang kesembuhan yang lebih baik (Momodu & savaliya, 2023). Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah, et al., (2022). Sesuai kasus tersebut membuktikan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan tentang *COVID-19* selama 30 menit, memberikan dampak yang penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kontrol tidak terdapat perubahan pengetahuan, meskipun terdapat perubahan sikap. Sementara itu, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan baik dalam pengetahuan maupun sikap terkait pencegahan *COVID-19*. Oleh karena itu, pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan *COVID-19*.

Usaha peningkatan pengetahuan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien osteomielitis dapat dilakukan dengan berbagai cara yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Salah satu metode yang umum digunakan adalah

konseling individu, di mana pasien bertemu langsung dengan tenaga medis untuk mendapatkan informasi yang spesifik dan jelas tentang kondisi mereka. Selain itu, materi tertulis seperti buku panduan, brosur, atau pamflet juga efektif untuk memberikan penjelasan yang lebih rinci dan bisa dibaca ulang kapan saja. Presentasi multimedia melalui video edukatif dapat menjadi pilihan yang menarik, karena informasi disampaikan dengan visual yang mudah dipahami. Sesi edukasi langsung dengan tenaga medis juga penting untuk memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai pengelolaan penyakit. Dengan berbagai metode ini, pasien dapat memperoleh pengetahuan yang sesuai dengan cara yang paling mereka pahami dan butuhkan (Mursal, et al., 2023).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam mengelola pasien osteomielitis di bangsal Sido Asih dalam 1x24 jam, pasien mengeluhkan kaki kanan bengkak, nyeri, berwarna kehitaman, dan terasa panas di sekitar sendi. Pasien memiliki riwayat asam urat dan kolesterol sejak setahun lalu. Tindakan yang penulis lakukan adalah berkolaborasi dengan dokter dengan memberikan injeksi Anbacin 500 mg/8 jam, serta memberikan penyuluhan kesehatan tentang asam urat. Penulis menjelaskan bahwa asam urat dapat memperparah infeksi pada tulang. Walaupun asam urat tidak secara langsung menyebabkan osteomielitis, peradangan atau kerusakan akibat gout bisa memudahkan bakteri masuk dan menyebabkan infeksi tulang. Jika asam urat dibiarkan, maka dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko osteomielitis

hingga dapat mengancam nyawa. Setelah sesi memberikan pendidikan kesehatan, penulis melakukan evaluasi dan didapati pasien dapat menjelaskan hubungan asam urat dengan osteomielitis. Selain itu, pasien juga terlihat percaya diri dalam menjalani perawatan, dan berupaya mencegah komplikasi dari osteomielitis.

Berdasarkan dari paparan di atas, pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting dalam asuhan keperawatan pada pasien osteomielitis. Oleh karena itu penulis menjadikan masalah defisit pengetahuan sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini yang berjudul "Studi Deskriptif Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Osteomielitis [di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.](#)

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan pada asuhan keperawatan osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan mengenai respon subjektif masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit osteomielitis
- b. Menguraikan mengenai respon objektif masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit osteomielitis
- c. Menguraikan mengenai gambaran diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit osteomielitis
- d. Menguraikan mengenai gambaran perencanaan masalah keperawatan defisit pengetahuan pada pasien osteomielitis.
- e. menguraikan mengenai gambaran evaluasi masalah keperawatan defisit pengetahuan pada pasien osteomielitis.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat memberikan pengembangan pengetahuan tentang defisit pengetahuan yang terjadi dalam asuhan keperawatan osteomielitis.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam menyusun materi pembelajaran untuk mahasiswa keperawatan, khususnya mengenai tingkat pengetahuan pada pasien osteomielitis.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelatihan dan pengembangan pengetahuan bagi tenaga keperawatan terkait osteomielitis.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan tentang osteomielitis, baik untuk pencegahan maupun pengelolaan penyakit. Dengan pengetahuan, masyarakat dapat lebih memahami kondisi ini dan berperan aktif dalam mendukung perawatan yang diberikan kepada pasien osteomielitis, serta melakukan pencegahan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dinamis dan berkembang seiring interaksi manusia dengan lingkungan, di mana pengalaman langsung dan kajian ilmiah menjadi sumber utamanya. Pengalaman membentuk pandangan dan pola pikir individu, sementara penelitian dan pembelajaran memperkaya wawasan melalui analisis sistematis, menjadikan pengetahuan sebagai aset pribadi sekaligus warisan kolektif yang memperkuat kehidupan sosial, budaya, dan intelektual (Swarjana, 2022; Husain, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman, studi, dan kajian. Pengetahuan bersifat dinamis, terus berkembang seiring dengan interaksi manusia dengan lingkungannya. Selain berperan sebagai aset pribadi, pengetahuan juga merupakan warisan kolektif yang memperkuat kehidupan sosial, budaya, dan intelektual suatu masyarakat.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), tingkatan pengetahuan dapat dibedakan menjadi berbagai tingkatan, yaitu:

a. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tujuan tingkatan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall*. Beberapa contoh pengetahuan, diantaranya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dan mendapatkan pengetahuan berupa bentuk, rasa, dan aroma masakan.

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan kemampuan untuk memahami secara menyeluruh dan mendalam situasi, fakta, dan aspek lainnya. *Comprehension* melibatkan aspek, seperti menafsirkan, mengilustrasikan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Sebagai contoh pemahaman ini adalah kemampuan untuk menjelaskan mengenai fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, serta proses pertukaran oksigen dalam tubuh.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi

nyata guna mengatasi permasalahan. Aplikasi umumnya terkait dengan dua konsep kunci, yaitu pelaksanaan dan implementasi. Sebagai contoh, seorang mahasiswa program studi keperawatan menerapkan atau melakukan posisi semi fowler pada pasien yang mengalami kesulitan bernapas untuk mengurangi sesak napas tersebut memungkinkan pasien untuk bernapas dengan lebih lancar.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang terlibat dalam proses memecah materi menjadi beberapa bagian dan mengeksplorasi bagaimana bagian-bagian tersebut saling terkait. Beberapa terminologi yang umum digunakan dalam analisis meliputi membedakan, mengorganisir, dan mengatribusikan (dari sudut pandang tertentu). Sebagai contoh, mengaitkan diagnosis tentang penyakit seorang pasien dengan bukti-bukti yang mendukung.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru, sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem, sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

f. Evaluasi

Evaluasi atau *evaluation* merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Widiawati & Puspita (2022), cara memperoleh pengetahuan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Cara non ilmiah atau tradisional

Cara non ilmiah ini dilakukan oleh orang-orang terdahulu dalam memecahkan suatu masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan terbaru melalui cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

b. Cara ilmiah atau modern

Cara ilmiah yang dilakukan dengan sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengetahuan yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan karena dihasilkan melalui proses ilmiah yang merupakan hasil dari penelitian.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Affandi (2023), faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan .

Secara luas, pendidikan melibatkan semua tahapan kehidupan individu mulai dari fase bayi hingga akhir kehidupan, yang melibatkan interaksi individu dengan lingkungannya baik secara resmi maupun tidak resmi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula pengetahuan yang diperoleh individu tersebut, yang dapat berdampak pada kemampuan berpikir rasional seseorang.

b. Umur

Umur adalah periode panjang keberadaan seseorang sejak kelahiran atau penciptaan. Terdapat dua pandangan tradisional mengenai proses perkembangan individu selama rentang hidupnya:

Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan.

- 1) Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik maupun mental.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan memperoleh pendapatan, dimana setiap aktivitas yang dikerjakan membutuhkan komitmen waktu dan energi. Menuntaskan beragam tugas dianggap sebagai aspek yang vital dan memerlukan fokus yang mendalam.

d. Pengalaman

Seseorang yang memiliki pengalaman yang luas akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya.

5. Alat Ukur Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), pengukuran untuk pengetahuan dapat menggunakan *Bloom's cut off point* yang membagi pengetahuan menjadi 3, yaitu:

- a. Pengetahuan baik/*good/high knowledge*: skor 80-100%.
- b. Pengetahuan sedang/*fair/moderate knowledge*: skor 60-79%.
- c. Pengetahuan kurang/*poor knowledge*: skor <60%.

6. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Yulyana (2023), pengetahuan dilakukan dengan angket (kuesioner) atau wawancara yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari responden. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan dan dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban yang benar sedangkan penilaian nilai 0 untuk jawaban salah. Total skor pengetahuan tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0.

7. Defisit Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Silaban (2024), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kekurangan informasi yang berkaitan dengan topik tertentu, sedangkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Penyebab

Menurut Silaban (2024), penyebab defisit pengetahuan, yaitu:

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menentukan sumber informasi

Sedangkan menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018), penyebab dari defisit pengetahuan, yaitu:

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

8. Gejala dan Tanda

Menurut Hartoyo (2022), tanda dan gejala dari defisit pengetahuan, sebagai berikut:

a. Gejala dan tanda mayor:

- 1) Subjektif :menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif :menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sedangkan, yang dilakukan oleh Tim Pokja DPP PPNI (2018), ciri dan tanda dari defisit pengetahuan adalah sebagai berikut:

j. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah

k. Gejala dan tanda minor

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

l. Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

B. Konsep Osteomielitis

1. Definisi Osteomielitis

Menurut Susilowati, et al., (2024), osteomielitis merupakan infeksi yang terjadi pada tulang, dengan proses beberapa cara yaitu dimulai dari adanya infeksi di salah satu bagian tubuh yang kemudian meluas melalui aliran darah ke tulang yang dapat mengakibatkan tulang mengalami infeksi.

Osteomielitis adalah inflamasi pada tulang, biasanya diakibatkan oleh infeksi yang terjadi di tulang spongy secara terus-menerus, sehingga mengakibatkan nekrosis pada tulang. Secara etimologi, istilah 'osteomielitis' berasal dari dua kata Yunani '*osteon*' dan '*myelos*' yang artinya 'tulang' dan 'sumsum' dan digunakan secara sinonim inflamasi baik tulang kortikal maupun tulang kancellus (Fitriana, 2022; Septina, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa osteomielitis merupakan kondisi yang melibatkan infeksi atau peradangan pada tulang.

2. Etiologi

Menurut Susilowati, et al., (2024), etiologi dari osteomielitis adalah akibat dari trauma, iskemia, invasi benda asing, atau bakteri yang menyebabkan gangguan pada tulang. Bakteri yang umumnya menjadi penyebab osteomielitis adalah *Staphylococcus aureus*. *Staphylococcus aureus* menghasilkan adhesin kolagen yang memungkinkan bakteri tersebut melekat pada tulang rawan. Beberapa jenis bakteri membentuk lapisan pelindung di sekitarnya dan di permukaan di bawahnya. Sifat-sifat khusus bakteri yang melekat pada tulang dan implan bedah serta kemampuan untuk bertahan intraseluler menunjukkan tingkat infeksi tulang yang tinggi dan tingkat kegagalan pengobatan antimikroba jangka pendek.

3. Klasifikasi

Menurut Susilowati, et al., (2024), klasifikasi osteomielitis adalah sebagai berikut:

a. Osteomielitis akut

Fase akut osteomielitis berlangsung 10-15 hari cenderung terjadi tiga kali lebih sering pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan faktor genetik, pola aktivitas fisik, atau bahkan perbedaan sistem kekebalan tubuh antara kedua jenis kelamin. Infeksi umumnya menyerang tulang panjang seperti femur (tulang paha), tibia (tulang kering), humerus (tulang lengan atas), radius (tulang lengan bawah), ulna (tulang selangka), dan fibula (tulang betis).

b. Osteomielitis kronik

Osteomielitis akut dan tidak menerima terapi yang memadai berpotensi untuk berkembang menjadi osteomielitis kronis.

Osteomielitis juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Osteomielitis hematogen: osteomielitis yang terjadi karena penyebarannya melalui peredaran darah.
- 2) Osteomielitis eksogen: osteomielitis muncul karena adanya infeksi dari luar tubuh yang terjadi secara langsung seperti infeksi karena ada trauma atau fraktur terbuka.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Susilowati, et al., (2024), manifestasi klinis dari osteomielitis, sebagai berikut:

- a. Tanda osteomielitis diawali dari: keluhan nyeri saat diam ataupun saat bergerak, terdapat keterbatasan rentang gerak, deformitas, dan gangguan vaskularisasi pada ekstremitas yang terkena.
- b. Kemudian gejala dari osteomielitis dapat dibedakan menjadi osteomielitis akut dan osteomielitis kronik. Gejala tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - 1) Osteomielitis akut, terdapat rasa nyeri tulang yang disertai gejala kemerahan, nyeri tekan, dan demam. Gejala pada osteomielitis dapat muncul secara bertahap dengan onset selama dua minggu.
 - 2) Osteomielitis kronik, pasien akan merasakan nyeri, kemerahan, edema, dan *sinus discharge*. Gejala pada

osteomyelitis dapat muncul dalam jangka waktu yang lebih lama, biasanya lebih dua minggu.

5. Patofisiologi

Pada fase awal etiologi dari osteomyelitis adalah akibat dari trauma, iskemia, invasi benda asing, atau bakteri yang menyebabkan gangguan pada tulang. Bakteri yang umumnya menjadi penyebab osteomyelitis adalah *Staphylococcus aureus*, bakteri *Staphylococcus aureus* masuk pembuluh darah ke tulang menurun karena infeksi yang merajalela di dalam jaringan lunak. Area yang mengalami nekrosis tulang berkembang luas ketika medula dan suplai darah periosteal terganggu. Jaringan fibrosa dan sel inflamasi kronis akan mengelilingi jaringan granulasi dan tulang mati setelah infeksi terjadi. Ketika infeksi berhasil diatasi, suplai pembuluh darah di sekitar area infeksi akan menurun, menyebabkan respons inflamasi menjadi tidak efektif.

Nekrosis jaringan tulang merupakan karakteristik utama dari osteomyelitis. Granulasi jaringan yang terbentuk di daerah infeksi akan menghasilkan enzim yang merusak tulang mati. Proses *reabsorpsi* terjadi paling cepat di persimpangan antara tulang hidup dan tulang nekrotik. Apabila area tulang mati relatif kecil, akan terjadi kerusakan dan meninggalkan rongga di belakang. Tulang kanvas nekrotik yang terlokalisasi pada osteomyelitis umumnya akan diserap kembali. Ketika sebagian dari tulang mati terpisah dari tulang normal selama proses nekrosis dan dikelilingi oleh eksudat terinfeksi, akan terbentuk

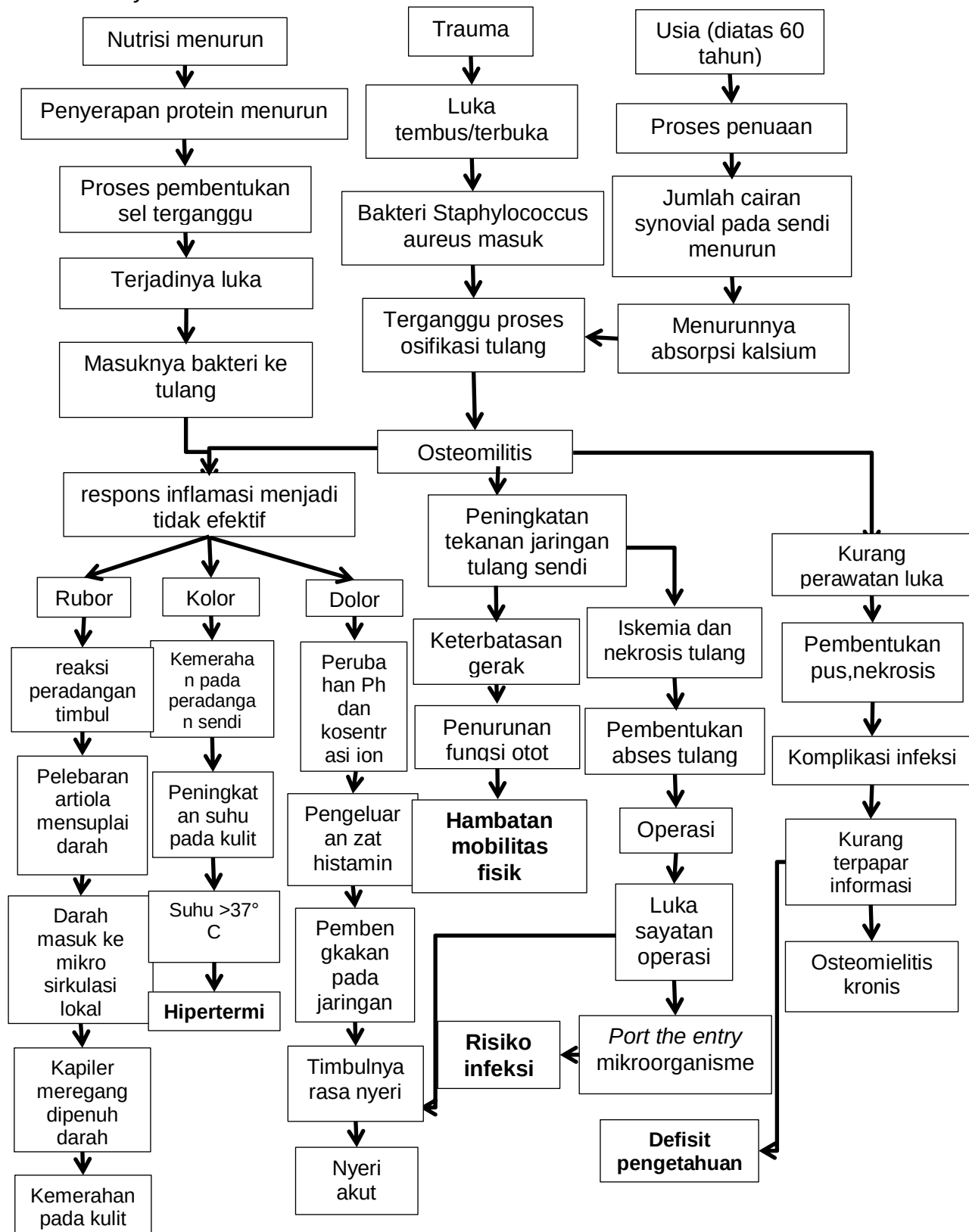
sequestrum. Enzim proteolitik yang dihasilkan oleh sel pertahanan inang, terutama makrofag atau leukosit polimorfonuklear, umumnya akan mengganggu unsur organik pada tulang mati. Sementara tulang kanselus akan diserap kembali dan mungkin diasingkan sepenuhnya atau bahkan hancur dalam waktu dua hingga tiga minggu, pemisahan tulang kortikal nekrotik akan memakan waktu antara dua minggu hingga enam bulan. Setelah itu, tulang mati secara perlahan akan mulai tumbuh terurai dan diserap kembali setelah terjadi pemisahan total.

Pada periode awal penyakit osteomielitis akut, suplai vaskuler ke tulang berkurang krena perluasan infeksi ke jaringan lunak. Area tulang mati yang meluas dapat terbentuk ketika suplai darah meduler dan periosteal keduanya terganggu. Namun, kondisi tulang mati dapat dicegah jika ditangani secara agresif dan tepat dengan antibiotik dan mungkin dengan pembedahan. Jaringan fibrosa dan sel inflamasi kronik akan berkerumun di sekitar jaringan granulasi dan tulang mati setelah infeksi terbentuk. Bila infeksi dapat ditanggulangi, maka suplai vaskular di sekitar area infeksi akan berkurang yang mengakibatkan tidak terjadinya respon inflamasi. Osteomielitis akut yang tidak diobati secara efektif dapat berkembang menjadi penyakit kronis. Sedangkan, pada osteomielitis kronik dapat ditandai adanya tulang nekrotik pembentukan tulang baru, dan eksudasi leukosit polimorfonuklear yang bergabung dengan komponen darah lainnya. Fragmen periosteum dan endosteum yang masih hidup di daerah infeksi

membentuk tulang baru. Tulang baru membentuk involucrum, selubung selubung tulang hidup yang mengelilingi tulang mati di bawah periosteum. *Involucrum* sering dilubangi oleh lubang yang dapat mengalirkan nanah ke jaringan lunak di sekitarnya dan mengalir ke permukaan kulit menghasilkan permukaan sinus kronik. Pada sinus kronik dapat secara bertahap meningkatkan kepadatan dan ketebalannya untuk membentuk sebagian atau semua diafisis baru. Peningkatan jumlah dan kepadatan tulang sesuai dengan ukuran tulang dan dursi serta luasnya infeksi.

Osteomielitis memiliki tanda gejala yang dapat dialami penderita seperti keluhan nyeri saat diam ataupun saat bergerak, terdapat keterbatasan rentang gerak, deformitas, dan gangguan vaskularisasi pada ekstremitas yang terkena sedangkan gejala pada osteomielitis akut dapat muncul secara bertahap dengan onset selama dua minggu dan osteomielitis kronis muncul dalam jangka waktu yang lebih lama, biasanya lebih dua minggu. Penyakit osteomielitis dapat muncul berbagai komplikasi seperti abses tulang, nekrosis tulang, infeksi tulang, peradangan jaringan lunak, dan keracunan (Kristina, et al., 2024; Susilowati, et al., 2024).

6. Pathway



Sumber: (Kristina, et al., 2024; Ryan, 2019; LeMone, 2016)

7. Penatalaksanaan

Menurut Akbar, et al., (2023) dan Mardiyantoro (2017), penatalaksanaan pada kasus osteomielitis adalah

a. Medis

1) Kultur bakteri

Melakukan kultur bakteri dan tes sensitivitas antibiotika.

Pengambilan spesiemen dari pus, hasil swab atau tulang alveolar yang nekrotik di daerah superfisial.

2) Pemeriksaan radiologis

Melakukan pemeriksaan radiologis, untuk mengetahui perluasan lesi, jaringan tulang yang mengalami kerusakan, dan keterlibatan struktur penting seperti daerah canalis mandibularis dan sinus maksilaris.

3) Terapi bedah

Terapi bedah dilakukan setelah pemberian antibiotik yang adekuat dalam jangka panjang dan ditunjang dari hasil kontrol radiografis. Tindakan bedah meliputi *sequestrectomy*, *debridment*, *decortication*, reseksi rahang dan rekonstruksi tulang, tergantung dari tingkat keparahan kasusnya.

4) Terapi antibiotik

Terapi antibiotik dilakukan berdasarkan hasil kultur yang diperoleh dan dipantau melalui pemeriksaan kultur secara berkala. Penggunaan antibiotik empiris untuk kasus osteomielitis meliputi *penisilin*, *metronidazole*, dan

klindamisin. Pemberian antibiotik ini dilakukan selama 2-4 minggu sebelum tindakan bedah dilaksanakan.

b. Keperawatan

1) Relaksasi Nalas Dalam

Salah satu terapi non farmakologi yang memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan skala nyeri dengan merangsang susunan saraf pusat. Relaksasi digunakan untuk memproduksi hormone edorphine yang dapat menurunkan nyeri.

2) Kompres Dingin (*Cold Pack*)

Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Setelah diberikan kompres dingin terjadi proses vasokonstriksi dari efek releks otot polos yang dapat timbul akibat stimulasi system saraf.

3) *Range of Motion* (ROM)

ROM merupakan suatu upaya pengobatan yang penatalaksanaannya menggunakan latihan gerak baik secara aktif maupun secara pasif. ROM diberikan untuk mengatasi gangguan fungsi gerak, mencegah komplikasi, mengurangi nyeri dan edema dan melatih aktivitas akibat pasca operasi.

8. Komplikasi

Menurut Susilowati, et al., (2024), osteomielitis yang tidak dapat disembuhkan akan mengakibatkan :

- a. Abses tulang (kantong nanah) adalah penumpukan nanah yang terjadi di tulang belakang
- b. Nekrosis tulang (kematian tulang) adalah kondisi kematian tulang akibat kekurangan suplai darah
- c. Penyebaran infeksi adalah perpindahan mikroorganisme penyakit dari hewan atau orang ke hewan atau orang
- d. Peradangan jaringan lunak (*selulitis*) adalah bakteri kulit yang serius
- e. Keracunan darah (*septicemia*) adalah kondisi medis yang muncul akibat gangguan darah

9. Asuhan Keperawatan

Menurut Istianah (2017), asuhan keperawatan pada pasien osteomielitis yaitu :

- a. Pengkajian
 - 1) Identifikasi pasien : data diri pasien seperti nama, jenis kelamin, usia, dan lain-lain.
 - 2) Riwayat keperawatan
 - a) Riwayat kesehatan masa lalu: identifikasi adanya trauma tulang, fraktur terbuka atau infeksi lainnya seperti *pneumonia*, *sinusitis*, kulit atau infeksi gigi dan infeksi saluran kemih.

- b) Riwayat kesehatan sekarang: identifikasi apakah pasien mengalami pembengkakan disertai nyeri dan demam.
- c) Riwayat kesehatan keluarga: kemungkinan pasien memiliki penyakit hereditas.
- d) Riwayat psikososial: kemungkinan pasien mengalami depresi, kemarahan ataupun stres.
- e) Gaya hidup: anoreksia, mual, muntah, atau pola nutrisi lainnya. Identifikasi kemungkinan pasien mengalami adakah retensi urin dan konstipasi.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Susilowati, et al., (2024), gambaran klinis osteomielitis bergantung pada etiologi dan diagnosis pada individu dewasa bisa rumit, memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang komprehensif. Pasien berisiko tinggi meliputi mereka dengan bakteremia, endokarditis, penggunaan substansi terlarang, trauma, fraktur terbuka, luka kronis, diabetes melitus, penyakit vaskular perifer, neuropati perifer, atau implan ortopedi. Gejala lokal sering meliputi eritema, pembengkakan, sensasi panas, nyeri tumpul, serta kemungkinan demam atau menggigil.

- 1) *Look*: menilai warna dan perfusi, luka, deformitas, pembengkakan, dan memar. Bagian tubuh distal yang pucat dan tanpa pulsasi menandakan adanya gangguan vaskularisasi. Ekstermitas yang bengkak pada daerah yang

berotot menunjukkan adanya *crush*. injury dengan ancaman sindrom kompartemen

- 2) *Feel*: menggunakan palpasi untuk memeriksa daerah nyeri tekan, fungsi dengan neurologi, dan krepitasi.
 - a) Susu: dibandingkan dengan anggota gerak kontralateral
 - b) *Nadi distal* (NVD) pada fraktur/trauma, pulsasi
 - c) Nyeri: Nyeri tekan dan nyeri sumbu sering terjadi, terutama pada fraktur dan *osteoarthritis* (OA) sendi.
 - d) Krepitasi tidak dianjurkan
 - e) Fungsi saraf: sensorik, motorik, dan refleks
- 3) *Move*: pemeriksaan dilakukan dengan *Range of Motion* dan gerakan abnormal. Pemeriksaan sirkulasi dilakukan dengan cara meraba pulsasi bagian distal dari fraktur dan juga memeriksa *capillary refill* pada ujung jari kemudian membandingkan sisi yang sakit dengan sisi yang sehat.

c. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Hati, et al., (2023), pemeriksaan diagnostik osteomielitis, yaitu:

- 1) Pemeriksaan histopatologis atau biopsi tulang.
- 2) CT scan, MRI, USG, serta pencitraan nuklir.
- 3) Foto polos Tulang

4) Pemeriksaan darah: sel darah putih meningkat sampai 30.000 gr/dl disertai dengan peningkatan laju endap darah.

5) Pemeriksaan *Titer Anti Staphylococcus*

d. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dari osteomielitis sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut dihubungkan dengan: gangguan pada kulit, jaringan, dan integritas otot, trauma tulang.
- 2) Kerusakan integritas kulit/ jaringan dihubungkan dengan: interupsi mekanis pada kulit/ jaringan.
- 3) Perfusi jaringan, perubahan, resiko tinggi terhadap. Faktor resiko: gangguan aliran vena, arteri, hiperpolemik.
- 4) Kurangnya pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan dapat disebabkan oleh kurangnya pemajanan, keterbatasan daya ingat, atau kesalahan interpretasi informasi (Kristina, et al., 2024; Smeltzer & Bare (dalam Junaidy, 2015).

e. Rencana asuhan keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018), SDKI, SLKI, dan SIKI yang dapat ditegakan pada pasien dengan osteomielitis adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi dan pembengkakan.

a) SDKI : Nyeri Akut

Definisi :pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b) SLKI : Tingkat nyeri

Definisi :pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tujuan :setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun.

Kriteria hasil:

(1) Kemampuan menuntaskan aktivitas (5)

(2) Keluhan nyeri (2)

(3) Meringis (2)

(4) Ketegangan otot (2)

(5) Tekanan darah (5)

Keterangan:

(1) Menurun

(2) Cukup menurun

(3) Sedang

(4) Cukup meningkat

(5) Meningkat

c) SIKI : Manajemen nyeri

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

Intervensi Keperawatan :

(1) Observasi

(a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

(b) Identifikasi skala nyeri

(c) Identifikasi respon nyeri non verbal

(d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

(e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

(f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

(g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

(h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

(i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

(2) Terapeutik

(a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. *TENS*, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)

(b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

(c) Fasilitasi istirahat dan tidur

(d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

(3) Edukasi

(a) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

(b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

(c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

(d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

(e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

(4) Kolaborasi

(a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Defisit Pengetahuan

a) SDKI : Defisit pengetahuan

Definisi : defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b) SLKI : Tingkat pengetahuan

Definisi : tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat.

Kriteria hasil:

(1) Perilaku sesuai anjuran (5)

(2) Verbalisasi minat dalam belajar (4)

(3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (4)

(4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5)

(5) Persepsi yang keliru terhadap masalah (5)

Keterangan:

- (1) Menurun
- (2) Cukup menurun
- (3) Sedang
- (4) Cukup meningkat
- (5) Meningkatkan

c) SIKI : Edukasi kesehatan

Definisi : edukasi kesehatann adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Intervensi Keperawatan :

- (1) Observasi
 - (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - (b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilku hidup bersih dan sehat.
- (2) Terapeutik
 - (a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - (b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- (3) Edukasi

(a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

(b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

(c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti (Ramdhan, 2021). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan kondisi masalah defisit pengetahuan yang dialami oleh pasien dengan osteomielitis.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pasien osteomielitis yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena keterbatasan waktu, laporan ini hanya menggunakan 1 (satu) sampel. Kasus yang diambil penulis diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah defisit pengetahuan pada asuhan keperawatan pasien osteomielitis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian “studi Deskriptif masalah defisit pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”.

1. Defisit pengetahuan diartikan sebagai keadaan dimana pasien tidak memiliki informasi yang memadai mengenai kondisi kesehatan mereka, dalam hal ini dikenali melalui alat ukur yang dirancang untuk menilai sejauh mana pasien memahami penyakitnya.
2. Asuhan keperawatan pada pasien dengan osteomielitis adalah seluruh rangkaian interaksi yang dilakukan perawat dalam merawat pasien yang menderita osteomielitis. Proses ini meliputi penilaian kondisi pasien, penyusunan rencana tindakan keperawatan, serta evaluasi keberhasilan dari intervensi yang dilakukan. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien, mengurangi risiko komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup. Pengetahuan yang baik mengenai osteomielitis mendukung perawatan yang efektif.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian yang berjudul “Studi Deskripsi Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Asuhan Keperawatan Osteomielitis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”. Alat

atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA.
2. Setelah mendapat izin dari STIKES PANTI KOSALA, peneliti menyerahkan permohonan izin penelitian kepada Kepala Unit RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
4. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
5. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.

6. Melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sido Asih, RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) shift jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien osteomielitis, maka pada laporan Karya tulis ilmiah ini hanya menjelaskan pada 1 (satu) masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan. Penulis hanya mengambil 1 pasien yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

PENGKAJIAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 4 Februari 2025 pukul 13 .00 WIB dengan menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa, pemeriksaan fisik dan melihat status pasien.

1. Biodata

Nama	: Tn. K
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 20 Januari 1974
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Serabutan
Status Perkawinan	: Kawin
Alamat	: Surakarta
No.Regester	: 0002****
Penanggung jawab	: Ny. S
Hubungan dengan pasien	: Anak
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Surakarta
Ruang/kamar	: Sido Asih (3)
Tanggal MRS	: 4 Februari 2025
Diagnosa medis	: Osteomielitis

Dokter : dr. Elly

a. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri kaki kanan dengan skala 6 (0-10) seperti tertusuk-tusuk dengan kualitas hilang timbul.

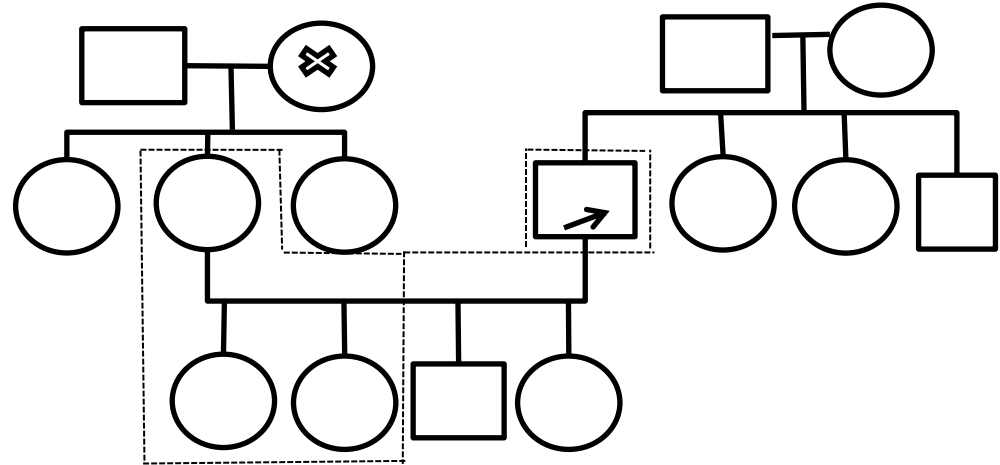
c. Riwayat penyakit sekarang

Tn. K mengatakan sudah 1 bulan tidak bekerja dan pasien mengeluh nyeri P: nyeri kaki kanan, Q: tertusuk-tusuk, R: kaki kanan, S: 6(0-10), T: hilang timbul, TD: 115/81mmHg, N: 82x/menit, Spo2: 98%, suhu: 36,5°C, terpasang infus futrolit 20tpm. Pada tanggal 4 Februari 2025, jam 13.00, pasien dirawat inap diruang Sido Asih kamar 3, saat dikaji pasien mengeluh P: nyeri kaki kanan, Q: tertusuk-tusuk, R: kaki kanan, S: 6(0-10), T: hilang saat istirahat timbul jika bergerak. Pasien mengatakan di tempat tidur, pasien tampak meringis, dan kakinya tampak bengkak. Pasien mengatakan badannya lemah. Pasien terpasang infus futrolit 20tpm, TD: 110/80mmHg, N: 84x/menit, Spo2: 97%, suhu: 36,5°C, mendapat terapi anbacin 4ml/8jam, pasien direncanakan tindakan operasi pada tanggal 5 Februari 2025.

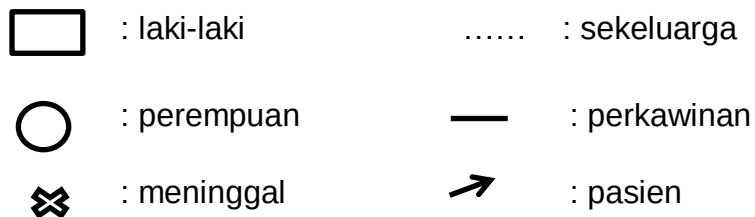
d. Riwayat kesehatan yang lalu : pasien mengatakan memiliki riwayat asam urat dan kolestrol.

- e. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan keluarga memiliki asam urat yaitu ibunya.

Genogram :



Keterangan:



Penjelasan: keluarga mengatakan tinggal bersama dengan istri, anak, menantu dan cucu. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat dan kolestrol. Pasien mengatakan memiliki anak 4 yang sudah menikah.

f. Pengkajian Pola Gordon

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jika merasa sakit, pasien langsung memeriksakan ke dokter. Pasien mengatakan kakinya nyeri, P: nyeri kaki kanan. Q: tertusut - tusuk, R: kaki kanan, s: 6(0-10), T: hilang jika istirahat, timbul jika bergerak. Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting. Pasien mengatakan

tidak mengetahui penyakitnya dan bagaimana cara mengatasinya.

2) Pola nutrisi metabolik

- a. Sehat: pasien mengatakan makan 3x1 (nasi, sayur, lauk pauk). Minum air putih 5-6 gelas dan teh hangat pagi hari.
- b. Sakit: pasien mengatakan nafsu makan menurun, mengonsumsi nasi, sayur, dan lauk dalam porsi habis, serta minum air putih dalam jumlah tertentu. Tidak mengalami kesulitan mengunyah atau menelan.

3) Pola Eliminasi

- a. Sehat: pasien mengatakan BAB sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna coklat, tanpa penggunaan obat pencahar. Frekuensi buang air kecil 5-7 kali sehari dengan warna kekuningan dan tanpa gangguan.
- b. Sakit: pasien mengatakan belum BAB selama perawatan. Buang air kecil tidak mengalami gangguan, tetapi belum terjadi.

4) Pola aktivitas latihan

- a. Sehat: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan aktivitas dan tidak menggunakan alat bantu.
- b. Sakit: pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur, tidak dapat beraktivitas seperti biasa, membutuhkan bantuan keluarga, dan merasa takut untuk berjalan.

5) Pola tidur istirahat

- a. Sehat: pasien mengatakan tidak ada gangguan pola tidur. Pasien tidur 8 jam. Pasien menyatakan tidak mengonsumsi obat tidur.
- b. Sakit: pasien mengatakan sering terbangun karena merasa nyeri, pasien mengatakan nyeri saat bergerak.

6) Pola persepsi kognitif

Pasien mengatakan tidak ada gangguan memori dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan tidak ada gangguan pengecap penghidu, peraba penglihatan. Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya. Pasien mengatakan tidak bisa bekerja menafkahi keluarga. Pasien mengatakan tidak tahu cara cepat sembuh dan pasien mengatakan tidak tahu penyakitnya.

7) Pola persepsi konsep diri

- a. Citra diri : pasien mengatakan menyukai tubuhnya
- b. Harga diri : pasien mengatakan menerima keadaannya
- c. Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh
- d. Identitas diri : pasien mengatakan dirinya laki-laki
- e. Peran diri : pasien mengatakan dirinya laki-laki dan suami dari 4 anaknya

8) Pola peran dan stres

Pasien jarang berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan, tetapi memiliki hubungan baik dengan keluarga dan tetangga.

9) Pola seksual

Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah hubungan seksual.

10) Pola spiritual

Pasien mengatakan beragama Islam. Pasien selama sakit tidak dapat jalankan solat lima waktu, tetapi masih berzikir.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Tingkat kesadaran : compormentis
- c. Kepala
 - 1) Rambut: simetris, distribus rambut meratam warn tambut sedikit putih, tidak ada berjan
 - 2) Wajah: simetris, tidak ada pembengkakan
 - 3) Mata: konjungtiva merah muda, pupil isokor, sklere putih
 - 4) Telinga: simetris, tidak ada gangguan pendengaran
 - 5) Hidung: tidak ada sekret, tidak ada gangguan penciuman
 - 6) Mulut mukosa bibir lembab, gigi dan gusi tidak berdarah
- d. Leher: tidak ada pembebesaran tyroid
- e. Dada:
 - 1) Inpeksi: simetris, tidak ada lasi
 - 2) Auskultasi: bunyi vesikuler, tidak ada
 - 3) Palpasi: vocal fremitur sama
 - 4) Perkusi: sonor
- f. Jantung
 - 1) Inspeksi: Simetris, tidak ada pembengkakan

- 2) Palpasi: irama jantung regular
- 3) Perkusi: tidak ada nyeri tekan
- 4) Auskultasi: bunyi s1 s2 tunggal

g. Abdomen

- 1) Inspeksi: simetris, tidak ada pembengkakan hati, limfao, ginjal
- 2) Auskultasi: bising usus 15x/menit
- 3) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- 4) Perkusi: bunyi pekak

Ekstermitas atar terpasang infus futrolit 20tpm lengan kanan bawah, terdapat kaki bengkak (sebelah kanan pergelangan), Capillary Refill Time (CRT) <3 detik, warna kaki menghitam, ukuran pembengkakan sekitar 2 cm, kekuatan otot

4	4
3	4

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Diagnosa medis : Osteomeilitis
- b. Pemeriksaan diagnostik/penunjang medis :
 - 1) Laboratorium : 04-02-2025;10:07:00

Tabel 4.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satauan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
LED	H69	mm/jam	
Darah Lengkap			
Hemaglobin	L10.7	g/dl	13.40-17.30
Leukosit	8.01	10 ³ /μL	5.07-13.10
Eritrosit	L3.75	Juta/mm ³	3.81-4.74
Trombosit	354	Ribu/mm ³	185-400
Hematokrit	L32	%	40.5-51.7

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	3	%	1-5
Limfosit	28	%	20-44
Monosit	7	%	4-9
Neutrofil Batang	2	%	2-6
Neutrofil Segmen	60	%	42-70
MCH	28.4	pg	24-30
MCHC	33.3	mmol/L	26-36
MCV	85.6	fl	75-93
Rasio N/L	2.14		<3.13
Masa Pembekuan	5.00	Menit.detik	2.00-6.00
Masa Perdarahan	2.00	Menit.detik	1.00-3.00
Na	142	mmol/L	135-147
K	4.73	mmol/L	3.5-5.0
Cl	103	mmol/L	95-105
HBAIC	H13.5	%	4-5.6
SGOT (AST)	14	U/L	<40
SGPT (ALT)	14	U/L	<40
Ureum	27	mg/dl	13-43
Creatinin	0.9	mg/dl	0.6-1.2
GDS	93	mg/dl	70-140

2) Hasil Radiologi: 04-02-2025;10:00:43

Tabel 4.2

Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Hasil Radiologi 1	Hasil Radiologi 2
Selasa, 04 Februari 2025	Jenis Pemeriksaan : xR THORAX AP Klinis : Osteomileitis pedis D Expertise ; foto Toraks AP COR : Ukuran CTR >0.6 Pulmo : perihilar hazzines	Jenis Pemeriksaan : xR THORAX AP Klinis : Osteomileitis pedis D Expertise ; foto Pedis Kanan AP/obl Aligment baik Trabekulasi tulang menurun

Tanggal	Hasil Radiologi 1	Hasil Radiologi 2
	bilateral dengan corakan vaskular bilateral meningkat Sinus <i>Costophrenicus</i> kanan kiri tajam Hemidiaphragma kanan kiri normal Trakhea di tengah Sistema tulang baik Kesimpulan : 1. Kardiomegali dan edema paru 2. bronkitis	Lesi litik multiple os pedis kanan celah dan permukaan sendi dalam batas normal Pergeseran sendi (-) Kesan : 1. Tak tampak <i>erosi/dektrusi</i> tulang 2. Osteomielitis pedis kanan 3. <i>Soft tissue swelling regio</i> <i>pedis</i> kanan

4. Penatalaksanaan dan Terapi

Tabel 4.3
Terapi dan fungsinya

No.	Nama Obat	Fungsi
1.	Infus futrolit 500mg/8jam	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada preoperasi, saat operasi, dan pasca operasi. Memenuhi sebagai kebutuhan karbohidrat, dehidrasi isotonik, kehilangan cairan ekstraseluler
2.	Anbacin 5ml/8jam	Mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih, dan kelamin, kulit dan jaringan lunak.

5. Data Fokus

Tabel 4.4
Data Fokus

Tanggal	Data	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025	S: pasien mengatakan P: nyeri kaki kanan Q: tertusut - tusuk R: kaki kanan, S: 6(0-10)	IKE OCT

Tanggal	Data	Paraf						
	T: hilang jika istirahat, timbul jika bergerak - pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga - pasien mengatakan nyeri saat bergerak - pasien mengatakan takut berjalan - pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya - pasien mengatakan cemas dan kondisinya - pasien mengatakan sering terbangun karena merasa nyeri - pasien mengatakan tidak bisa bekerja menafkahi keluarga - pasien mengatakan tidak tahu penyakitnya - pasien mengatakan tidak tau cara cepat sembuh O: - pasien tampak gelisah - pasien tampak meringis - pasien selalu bertanya tentang penyakitnya - pasien belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan - terdapat kaki bengkak di kaki kanan (pergelangan) - pasien tampak khawatir dengan kondisinya - pasien tidak berkonsentrasi - hemoglobin 10.7 - hematokrit 32 - eritrosit 3.75 - pasien tampak kurang memahami penyakitnya - pasien masih berperilaku kurang tepat - pasien tampak bersikap protektif - pasien tampak bingung <table> <tr> <td>- kekuatan otot</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td></td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> - warna kaki menghitam dan bengkak 2 cm	- kekuatan otot	4	4		3	4	
- kekuatan otot	4	4						
	3	4						

6. Analisis Data

Tabel 4.5
Analisis Data

Tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025	S: pasien mengatakan P: nyeri kaki kanan Q: tertusut - tusuk R: kaki kanan, S: 6(0-10) T: hilang jika istirahat, timbul jika bergerak - pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga - pasien mengatakan nyeri saat bergerak - pasien mengatakan takut berjalan O: - pasien tampak meringis - pasien tampak bersikap protektif - kekuatan otot $\begin{array}{c c} 4 & 4 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$ - Terdapat kaki bengkak di kaki kanan (pergelangan) - hemoglobin 10.7 - hematokrit 32 - eritrosit 3.75 - warna kaki menghitam dan bengkak 2 cm	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologi (inflamasi dan pembengkakan)	IKE OCT
	S: pasien mengatakan - pasien mengatakan takut berjalan - pasien mengatakan cemas	ansietas	Krisis situasional	IKE OCT

Tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
	dan kondisinya - pasien mengatakan sering terbangun karena merasa nyeri - pasien mengatakan tidak bisa bekerja menafkahi keluarga O: - pasien tampak khawatir dengan kondisinya - pasien tidak berkonsentrasi - pasien tampak gelisah - pasien tampak bingung			
	S: pasien mengataka - pasien mengatakan tidak tahu penyakitnya - pasien mengatakan tidak tau cara cepat sembuh O: - pasien selalu bertanya tentang penyakitnya - pasien belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan - pasien tampak kurang memahami penyakitnya - pasien masih berperilaku kurang tepat - pasien tampak bersikap protektif	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi	IKE OCT

7. Daftar Masalah

Tabel 4.6
Daftar Masalah

Tanggal	Data	Tanggal teratasi	Paraf				
Selasa, 04 Februari 2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi dan pembengkakan) ditandai dengan Pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kanan dengan sensasi seperti tertusuk-tusuk. Nyeri dirasakan dengan intensitas 6 dari skala 0–10, muncul saat bergerak dan mereda saat istirahat. Pasien menyatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga karena nyeri saat bergerak, bahkan merasa takut untuk berjalan. Secara objektif, pasien tampak meringis kesakitan dan menunjukkan sikap protektif terhadap kaki kanan. Kekuatan otot <table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td></tr></table> dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki kanan sekitar 2 cm dengan perubahan warna menjadi menghitam. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 10,7 g/dL, hematokrit 32%, dan eritrosit 3,75 juta/μL	4	4	3	4	Selasa, 04 Februari 2025	IKE OCT
4	4						
3	4						
	Ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Pasien mengungkapkan rasa takut untuk berjalan serta merasa cemas terhadap kondisinya saat ini. Pasien menyatakan sering terbangun di malam hari akibat nyeri yang dirasakan dan merasa terbebani karena tidak mampu bekerja untuk menafkahi keluarganya. Secara objektif, pasien tampak khawatir, gelisah, bingung, dan	Selasa, 04 Februari 2025	IKE OCT				

Tanggal	Data	Tanggal teratasi	Paraf
	kesulitan untuk berkonsentrasi		
	Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai pasien menyatakan tidak mengetahui penyakit yang dialaminya dan tidak tahu cara agar bisa cepat sembuh. Secara objektif, pasien terlihat sering bertanya tentang kondisi kesehatannya, belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, serta tampak kurang memahami penyakitnya. Pasien juga masih menunjukkan perilaku yang kurang tepat dalam merespons kondisi kesehatannya dan tampak bersikap protektif.	Selasa, 04 Februari 2025	IKE OCT

8. Intervensi

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan

Tanggal	SLKI	SIKI	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025	Tingkat Nyeri	Manajemen nyeri	IKE OCT
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, nyeri berkurang.	Observasi	
	Kriteria hasil	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
	1. Keluhan nyeri menurun	2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	2. Meringis menurun	3. Monitor efek samping penggunaan analgetik	
	3. Sikap protektif menurun		
	4. Gelisah menurun		

Tanggal	SLKI	SIKI	Paraf
	5. Kesulitan tidur	Terapeutik	
	menurun	1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: <i>TENS</i>, <i>hypnosis</i>, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
Selasa, 04 Februari 2025	Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam ansietas berkurang. Kriteria hasil 1. Verbalisasi kebingungan menurun	Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik	IKE OCT

Tanggal	SLKI	SIKI	Paraf
	2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	
	3. Perilaku gelisah menurun	2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan	
	4. Konsentrasi membaik	3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	
	5. Pola tidur membaik		
		Edukasi	
		1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	
		2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	
		3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu	
		4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	
		5. Latih Teknik relaksasi	
		Kolaborasi	
		1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	
Selasa, 04 Februari 2025	Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamaa 1x24 jam	Edukasi Kesehatan Observasi	IKE OCT

Tanggal	SLKI	SIKI	Paraf
	tingkat pengetahuan meningkat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
	Kriteria hasil:	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	
	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Terapeutik	
	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat		
	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	
	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	
	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	3. Berikan kesempatan untuk bertanya	
	6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi	
	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun		
		1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	
		2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
		3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

9. Implementasi

Tabel 4.8

Implementasi Keperawatan

Tanggal	No. DX	Tindakan	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025 13.00	1	Melakukan pengkajian Ds: pasien mengatakan nyeri P: nyeri kaki kanan Q: tertusuk-tusuk R: kaki kanan S: 6(0-10) T: hilang jika bersentuhan, timbul jika bergerak DO: - TD: 110/80 mmHg - N: 82x/menit - Spoo2: 98% - Suhu: 36,2°C - kaki bengkak (kanan) - pasien tampak meringis - pasien tampak bingung	IKE OCT
13.15	2	Menganjurkan pasien relaksasi DS: pasien mengatakan takut berjalan DO: menganjurkan kompres hangat, terapi pijat untuk mengurangi nyeri	IKE OCT
13.30	2	Menganjurkan keluarga mendampingi DS: pasien tidak tau dengan keadaannya DO: keluarga sudah melakukan sesuai anjuran dalam mendampingi pasien	IKE OCT
14.00	1	Menjelaskan penyebab, pemicu nyeri DS: pasien mengatakan memiliki asam urat dan kolesterol DO: menjelaskan penyebab nyeri	IKE OCT
Rabu, 5 Februari 2025 07.30	1	Melakukan asesment ulang DS: pasien mengatakan masih nyeri dan panas DO: - TD: 115/90mmHg - N: 84x/menit	IKE OCT

Tanggal	No. DX	Tindakan	Paraf
		- Spo2: 97% - S: 36,5°C - kaki bengkak - pasien tampak cemas	
09.10	1	Melakukan tindakan injeksi IV/infus DS: pasien mengatakan kki terasa panas DO: menginjeksi anbacim 4ml/8 jam (IV/infus)	IKE OCT
09.15	2	Melakukan penyuluhan tentang asam urat DS: pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan DO: pasien tampak mengetahui materi yang dijelaskan	IKE OCT

10. Progress Note

Tabel 4.9
Progress Note Keperawatan

No.	Progres note	4-2-2025			5-2-2025		
		P	S	M	P	S	M
1.	Nyeri akut						
	Keluhan nyeri	1			1		
	Meringis	1			2		
	Sikap protektif	1			1		
	Gelisah	1			2		
	Kesulitan tidur	1			3		
2.	Ansietas						
	Verbalisasi kebingungan	2			2		
	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1			1		
	Perilaku gelisah	1			2		
	Kosentrasi	2			2		
	Pola tidur	1			1		
3.	Defisit pengetahuan						

No.	Progres note	4-2-2025			5-2-2025		
		P	S	M	P	S	M
	Perilaku sesuai anjuran	1			2		
	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik	1			2		
	Pertaanyaan tentang masalah yang dihadapi	1			2		
	Persepsi yang keliru terhadap masalah	1			1		
	Perilaku	1			1		

11. Evaluasi

Tabel 4.10
Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Data	Paraf
Selasa, 05 Februari 2025	Nyeri akut DS : pasien megatakan masih nyeri DO : 1. Keluhan nyeri (1) 2. Meringis (2) 3. Sikap protektif (1) 4. Gelisah (2) 5. Kesulitan tidur (3) A : pasien belum mampu mencapai nyeri yang membaik P : lanjut intervensi mengkaji lokasi, intensitas, karakteristik, durasi nyeri, menganjurkan atur posisi nyaman, dan kolaborasi pemberian analgetik.	IKE OCT
Selasa, 05 Februari 2025	Ansietas DS : pasien mengatakan takut dengan kondisinya DO : 1. Verbalisasi kebingungan (2) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (1) 3. Perilaku gelisah (2) 4. Kosentrasi (2)	IKE OCT

Tanggal	Data	Paraf
	5. Pola tidur (1) A : pasien belum mampu mencapai ansietas yang membaik P : lanjut intervensi latih teknik relaksasi dan dampingi untuk mengurangi kecemasan	
Selasa, 05 Februari 2025	Defisit pengetahuan DS : pasien mengatakan masih belum faham kakinya kenapa DO : 1. Perilaku sesuai anjuran (2) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (2) 3. Pertaanyaan tentang masalah yang dihadapi (2) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (1) 5. Perilaku (1) A : pasien mampu mencapai pengetahuan yang membaik P : lanjut intervensi memberikan kesempatan dalam bertanya dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.	IKE OCT

B. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan membahas proses keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. K dengan osteomielitis di bangsal Sido Asih (3) RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Pembahasan ini dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan pasien yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa dirinya belum mengetahui serta belum pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai

osteomielitis. Menurut Rahman (2020), Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu ilmu, pengalaman berupa data maupun informasi yang terdapat pada diri manusia dalam mempertahankan menganalisis, mengorganisasikan serta meningkatkan kemampuan yang dimilikinya. Menurut Hutagalung & Manik (2024), faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi informasi, budaya, ekonomi, pengalaman, dan tingkat pendidikan. Menurut Faustya (2020), pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku melalui pembelajaran. Hal itu sesuai dengan pasien, karena selama perawatan di rumah sakit pasien belum mengetahui dan belum pernah menerima edukasi yang jelas mengenai penyakit, terapi, dan penatalaksanaan dari osteomielitis.

2. Data Objektif

Pasien terlihat sering bertanya tentang kondisi kesehatannya, belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, serta tampak kurang memahami penyakitnya. Pasien juga masih menunjukkan perilaku yang kurang tepat dalam merespons kondisi kesehatannya dan tampak bersikap protektif. Menurut Swarjana (2022), pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal yaitu menafsirkan, mencontohkan, mengklarifikasikan, merangkum, membandingkan dan menjelaskan.

Saat penulis melakukan pengkajian pada pasien Tn. K, pasien bingung saat ditanya tentang penyakit osteomielitis, terapi yang diberikan dan penatalaksanaan saat di rumah sakit maupun di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum paham terhadap proses pengobatan osteomielitis, terapi penatalaksanaannya yang diberikan.

3. Diagnosa keperawatan

Pada kasus ini akan dibahas tentang pemilihan diagnosa defisit pengetahuan yang meliputi kesesuaian dengan definisi, etiologi, batasan karakteristik dan alasan pemilihan judul terhadap diagnosa keperawatan, yaitu:

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa tersebut ditegakkan karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data yang menunjukkan bahwa pasien belum atau kurang mengetahui tentang penyakit osteomielitis dan kurang mengetahui terapi yang dilakukan serta penatalaksanaan osteomielitis. Pasien juga belum pernah mendapat informasi tentang penyakit serta penatalaksanaan osteomielitis.

b. Menentukan pilihan etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Saat pengkajian pada pasien didapatkan data bahwa pasien belum atau kurang mengetahui tentang penyakit osteomielitis dan kurang mengetahui terapi yang dilakukan serta penatalaksanaan osteomielitis, sehingga penulis menetapkan etiologi kurang terpaparnya informasi.

- c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan

Batasan karakteristik untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Saat pengkajian pada pasien didapatkan data pasien mengatakan pasien menyatakan tidak mengetahui penyakit yang dialaminya dan tidak tahu cara agar bisa cepat sembuh. Pasien belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, kurang memahami penyakitnya, berperilaku kurang tepat, dan bersikap protektif. Menurut, Inukirana

(2020), kebingungan dapat menyebabkan gejala seperti ucapan yang tidak sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan. Sehingga, data di atas masalah defisit pengetahuan dapat ditegakkan.

4. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang dirumuskan adalah pasien dapat meningkatkan tingkat pengetahuannya dalam 1x24 jam setelah intervensi dilakukan.

a. Tujuan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), SLKI untuk defisit pengetahuan adalah tingkat pengetahuan, memori, motivasi, proses informasi, tingkat agitasi, dan tingkat pengetahuan. Setelah dianalisa penulis menetapkan SLKI tingkat pengetahuan. Tujuan penulis memilih tingkat pengetahuan supaya pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan perawatan selama di rumah sakit. Oleh karena itu terdapat kesesuaian antara data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan.

b. Indikator

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), indikator SLKI tingkat pengetahuan yaitu ada 9 indikator SLKI yaitu perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan

topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan perilaku. Dalam menentukan kriteria hasil, penulis memasukkan kriteria hasil yang diambil dari SLKI tingkat pengetahuan yang meningkat sesuai dengan kondisi pasien. Indikator yang penulis pilih meliputi:

1) Verbalisasi Minat dalam Belajar

Verbalisasi minat menunjukkan kesiapan belajar seseorang yang tercermin dari ekspresi verbal atau nonverbal untuk menerima informasi baru. Menurut Bastable (2020), minat belajar merupakan faktor penting dalam keberhasilan proses pendidikan kesehatan, karena seseorang yang termotivasi akan lebih mudah menerima, mengolah, dan menerapkan informasi yang diberikan. Kesepakatan pasien dalam mengikuti penyuluhan menunjukkan adanya motivasi intrinsik. Saat dikaji pasien berminat dalam meningkatkan pengetahuan dibuktikan dengan adanya kesepakatan bersama membuat jadwal penyuluhan. Penulis memilih indikator minat dalam belajar karena pasien memiliki minat tinggi akan lebih terbuka menerima informasi dan aktif berpartisipasi dalam edukasi kesehatan sehingga peluang keberhasilan pengobatan dan perubahan perilaku menjadi lebih besar.

2) Kemampuan Mengingat dan Mengaitkan Pengalaman Sebelumnya

Kemampuan ini menggambarkan fungsi kognitif pasien dalam mengaitkan pengalaman masa lalu dengan informasi kesehatan yang sedang dipelajari. Menurut Bastable (2020), pengalaman merupakan dasar penting dalam pembelajaran orang dewasa, karena dapat meningkatkan relevansi dan pemahaman terhadap materi edukasi. Saat dikaji pasien mampu menjelaskan pengalaman sebelumnya saat pengobatan osteomielitis terakhir sebelum menjalani pengobatan di rumah sakit.

3) Perilaku Sesuai Pengetahuan

Menurut WHO (2020), edukasi kesehatan yang efektif akan menghasilkan perubahan sikap dan perilaku. Pasien yang mengetahui konsekuensi dari tidak ditanganinya penyakit dan memilih pengobatan pembedahan menunjukkan bahwa pemahamannya mulai membentuk keputusan yang rasional. Saat dikaji, pasien mampu menjelaskan pengobatan yang Tn. K lakukan sebelumnya dan tahu apabila dirinya sedang melakukan pengobatan untuk penyakit kakinya dan apabila tidak segera ditangani tidak segera sembuh secara maksimal maka pasien melakukan pengobatan dengan metode pembedahan.

4) Pertanyaan tentang Masalah Kesehatan

Menurut Bastable (2020), penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mengandalkan respons verbal pasien, tapi juga mengevaluasi pemahaman secara aktif melalui tanya jawab dan diskusi terbimbing. Saat dikaji pasien tidak memberikan pertanyaan tentang perawatan osteomielitis saat di rumah sakit dan mengatakan sudah paham tentang materi yang diberikan.

- 5) Menjalani Pemeriksaan atau Perawatan yang Tidak Tepat
Menurut WHO (2020), menekankan bahwa edukasi kesehatan bukan hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membantu individu menginternalisasi dan menerapkan informasi tersebut dalam gaya hidup mereka. Saat dikaji, pasien mengatakan bahwa mengalami pembesaran kaki, pernah menjalani pengobatan serupa, tetapi tidak menjaga pola makan dan aktivitas sehari-hari.

c. SIKI dan Intervensi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), diagnosa defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan, edukasi aktivitas/tidur, edukasi manajemen nyeri, edukasi mobilasi dan sebagainya. Pada saat pengkajian pada pasien didapatkan data bahwa pasien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang osteomielitis. Penulis merancang intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit, terapi, dan penatalaksanaan di rumah.

- 1) Intervensi yang direncanakan meliputi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Penulis merencanakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi untuk menerima informasi tentang penyakitnya.

- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Penulis merencanakan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan sebagai media untuk menunjang kesehatan pasien.

- c) Berikan kesempatan bertanya

Penulis merencanakan pemberian kesempatan bertanya untuk memberikan kesempatan pasien bertanya agar pasien dapat menanyakan ulang jika ada yang belum jelas.

- d) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Penulis merencanakan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat agar keluarga dan pasien paham pentingnya hidup bersih dan sehat untuk menunjang kesehatan antara keluarga dan pasien agar terhindar dari segala jenis penyakit.

2) Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif

- a) Melakukan anamnesa

Menurut Krisna (2023), anamnesa merupakan kegiatan wawancara antara pasien atau keluarga pasien dan

dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan teori tersebut, maka akan didapatkan data-data mengenai pasien tentang kurangnya pengetahuan terhadap penyakit osteomielitis.

b) Melakukan penyuluhan kesehatan

Menurut Apriadi (2020), penyuluhan kesehatan merupakan program perubahan perilaku masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. Berdasarkan teori penulis melakukan tindakan penyuluhan kesehatan untuk memberikan keluarga dan pasien mendapatkan pengetahuan karena pasien dan keluarga sebelumnya belum pernah mendapat penyuluhan tentang osteomielitis dan penatalaksanaannya.

5. Evaluasi

Data subjektif yang penulis temukan saat evaluasi adalah pasien mengatakan sudah sedikit paham terkait penyakitnya, yaitu osteomielitis dan perawatan/penatalaksanaannya. Data objektif pasien sudah paham tentang kondisi penyakitnya dan penatalaksanaan osteomielitis. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan dapat ditegakkan analisa bahwa pasien mampu

meningkatkan pengetahuan tentang osteomielitis. Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat dilihat hasil indikator sesuai kriteria hasil sebagai berikut: perilaku sesuai anjuran (1) menjadi (2), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (1) menjadi (2), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (1) menjadi (2), persepsi yang keliru terhadap masalah (1) menjadi (1) , dan perilaku (1) menjadi (1).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menjelaskan definisi, penyebab, tanda dan gejala serta penatalaksanaan pada pasien osteomielitis. Oleh karena itu, beberapa kesimpulan yang dapat penulis tulis adalah sebagai berikut:

1. Data subjektif yang ditemukan dari hasil pengkajian pada pasien osteomielitis adalah pasien mengatakan tidak paham dan tidak mengetahui informasi tentang penyakit osteomielitis.
2. Data objektif ditemukan dari hasil pengkajian pasien osteomielitis adalah Pasien terlihat sering bertanya tentang kondisi kesehatannya, belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, serta tampak kurang memahami penyakitnya. Pasien juga masih menunjukkan perilaku yang kurang tepat dalam merespons kondisi kesehatannya dan tampak bersikap protektif.
3. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien osteomielitis dengan masalah pengetahuan adalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
4. Perencanaan yang ditegakkan pada pasien osteomielitis dengan masalah pengetahuan dengan pemilihan SLKI tingkat pengetahuan, pasien diharapkan dapat memahami kondisi penyakitnya, terapi yang dijalani, serta langkah-langkah pencegahan yang perlu dilakukan. Indikator yang digunakan, seperti verbalisasi minat

dalam belajar, kemampuan mengingat pengalaman sebelumnya, perilaku sesuai pengetahuan, serta kemampuan pasien dalam mengajukan pertanyaan, menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kesiapan pasien terhadap penyakitnya.

5. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien osteomielitis dengan masalah pengetahuan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi penyuluhan kesehatan, pemberian penyuluhan kesehatan tentang penyakit osteomielitis dan penatalaksanaannya, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Evaluasi yang didapatkan pada pasien osteomielitis setelah diberikan tindakan keperawatan adalah pasien mampu mencapai Tingkat Pengetahuan yang meningkat dengan indikator sesuai kriteria hasil sebagai berikut: perilaku sesuai anjuran (1) menjadi (2), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (1) menjadi (2), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (1) menjadi (2), persepsi yang keliru terhadap masalah (1) menjadi (1) , dan perilaku (1) menjadi (1).

B. Implikasi Perawatan

Edukasi adalah tindakan yang cukup penting diberikan kepada pasien osteomielitis untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan osteomielitis. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan,

edukasi menggunakan media leaflet cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan osteomielitis. Untuk itu disarankan kepada perawat selain memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan fisik pasien juga memberikan tindakan untuk meningkatkan kognitif pasien melalui tindakan edukasi kesehatan menggunakan leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A. (2023). *Manajemen pengetahuan*. Cipta Media Nusantara : Surabaya.
- Akbar, B. K., et al. (2023). *FRAKTUR (Patah tulang)*. Guepedia : Bonjonegoro.
- Apriadi, P. S. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Kencana : Jakarta.
- Bastable. (2020). *Perawat Sebagai Pendidik*. Buku Kedokteran EGC :Jakarta.
- Fadillah, S., Dede, C. Y. N., & Marsela, F. M. (2021). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Covid-19 pada Siswa SMP. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 63-74. <http://dx.doi.org/10.35914/tomega.v5i1.953>
- Faustya. (2020). *Pendidikan sebagai Proses Perubahan Sikap dan Perilaku Melalui Pembelajaran*. Guepedia : Jakarta.
- Fathonah, S., et al. (2023). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi.
- Fitriana, et al. (2022). *Panduan Diagnosis Lesi Rongga Mulut*. UB Press : Malang.
- Hartoyo, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid Ii*. Mahakarya Citra Utama : Jakarta.
- Hati, A. (2023). *Pemeriksaan penunjang pada kasus osteomyelitis*. Media Medika : Jakarta.
- Hellty. (2024). *Buku Ajar Keseprawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. PT Nasya Expanding Managenemnt : Jawa Tengah.

- Husain, A. (2019). *Ketahanan Dasar Lingkungan Basic Environment*. SAH MEDIA : Makasar.
- Hutagalung, P. M. A. R., & Manik, H. E. Y. (2024). *Pengetahuan masyarakat tentang terapi Emotional Freedom Technique sebagai upaya mengatasi trauma pasca bencana alam tanah longsor*. Selat Media : Medan.
- Inukirana. (2020). *Confusion – Tanda, Penyebab, Gejala, Cara Mengobati*. HonestDocs.
- Istianah, U. (2017). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Junaidy, D. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Krisna, K. D. (2023). *Buku ajar fisiologi kedokteran gigi pemeriksaan tanda vital*. PT. Nas Media Indonesia : Klaten.
- Kristina, et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi
- LeMone, P., et al. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Mardiyantoro, F. (2017). *Penyebaran infeksi odontogen dan tatalaksana: Dasar pemahaman tentang infeksi pada rongga mulut dan sekitarnya*. UB Press : Malang.
- Momodu, I. I., & Savaliya, V. (2023). Osteomyelitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532250/Pubmed>.

- Mursal, et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dan Perkemihan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi.
- Nabiu, M. R., Anandani, A., & Hardiansyah, N. P. (2021). Karakteristik Pasien Osteomielitis di Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof Dr. Sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 7(1), 35–45. <https://doi.org/10.32667/ijid.v7i1.115>
- Rahman, D. P. (2020). *Buku Ajar Konsep Sistem Informasi*. SCOPINDO Media Pustaka : Surabaya.
- Ramdhan, M. (2021). *Metode penelitian*. Cipta Media Nusantara : Surabaya
- Ryan, H. (2019). *Pengantar anatomi dan fisiologi untuk tenaga kesehatan*. CV Remaja Rosdakarya : Bandung.
- Septina, F., et al. (2020). *Mengenal terapi radiasi dan kemoterapi bagi dokter gigi*. UB Press : Malang.
- Silaban, J. (2024). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Selat Media : Medan.
- Susilowati., et al. (2024). *Buku ajar keperawatan medikal bedah III*. Mahakarya Citra Utama : Jakarta.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Pelayanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. PT ANDI OFFSET : Yogyakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI : Jakarta.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan* (Edisi 1). DPP PPNI : Jakarta.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI : Jakarta.

Walter, C. (2021). *Clinical nursing skills and techniques*. Elsevier : New York.

WHO. (2020). *Health literacy*. Retrieved May 18, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

Widiawati, S., & Puspita, M. (2022). *Pencegahan TBC pada anak di tatanan keluarga*. Zahir Publishing : Yogyakarta.

Yulyana, N., et al. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur*. NEM : Jakarta.