

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA NY. I DENGAN OSTEOPOROSIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

SHINTANIA MAYZARO

NIM. P05120219031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA NY. I DENGAN OSTEOPOROSIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh :

SHINTANIA MAYZARO
NIM. P0 5120219 031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA NY. I DENGAN OSTEOPOROSIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SHINTANIA MAYZARO

NIM. P05120219031

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal: 30 Juni 2022

**Oleh
Pembimbing**



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep

NIP. 197507161997031002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA NY. I DENGAN OSTEOPOROSIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

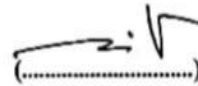
SHINTANIA MAYZARO
NIM. P05120219031

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji Pada Program
Studi Keperawatan Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 06 Juli 2022

Panitia Penguji,

1. **Pauzan Efendi, SST., M.Kes**
NIP. 196809131988031003


(.....)

2. **Sariman Pardosi, S.Kp., M.Si (Psi)**
NIP. 196403031986031005


(.....)

3. **Ns. Hermansvah, S.Kep., M.Kep**
NIP. 197507161997031002


(.....)

Mengetahui
Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu


Asmawati, S.Kep., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti,S.Kp.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di jurusan keperawatan.
3. Ibu Asmawati,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan yang telah memberi motivasi yang bermanfaat bagi saya.
4. Bapak Ns. Hermansyah,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Orang Tua Terhebat Bapak Baksin dan Ibu Nun Sari yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi, kasih sayang dan segalanya mereka berikan kepada saya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

ini. Semoga ilmu yang didapat bermanfaat bagi semua, teruma kepada keluarga.

7. Kedua adik tersayang penulis Adik Asteri Junita dan Marwah Az-Zahra yang terus memberikan semangat kepada penulis.
8. Patner penulis Devin Rizki yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan semangat, motivasi dan selalu membatu penulis saat penulis memerlukan bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat Penulis Devita, Neti, Yenita, Hanisyah, Amoy, Hanika, Andeli, Nala, Yola, Rezki, dan Riece yang selalu siap membantu saat penulis mengalami kesusahan.
10. Teman tim satu bimbingan Helsa, Sri, Sofyan dan agip yang selalu memberi support untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Semua teman-teman angkatan 14 Excellent Nursing Class yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.

Penulis menyadari sepeuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2022

Shintania Mayzaro
NIM. P05120219031

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Lansia	7
1. Pengertian Lansia	7
2. Batasan Usia.....	7
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	8
4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia	8
B. Konsep Dasar Penyakit Osteoporosis	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi	13
4. Patofisiologi	13
5. Woc.....	16
6. Manifestasi Klinis	17
7. Komplikasi	18
8. Pemeriksaan Penunjang.....	18
9. Pemeriksaan Penunjang.....	19

C. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia	25
1. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman	25
D. Konsep Nyeri	27
1. Definisi Nyeri.....	27
2. Klasifikasi Nyeri	27
3. Skala Nyeri.....	27
4. Pengkajian Nyeri	29
E. Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman	30
1. Senam Osteoporosis	30
2. Terapi Relaksasi Napas Dalam	31
F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	31
1. Pengkajian	31
2. Diagnosa Keperawatan.....	41
3. Intervensi Keperawatan	43
4. Implementasi	46
5. Evaluasi	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	48
A. Pendekatan/Desain Penelitian	48
B. Subyek Penelitian.....	48
C. Fokus Studi Kasus.....	49
D. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	49
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	49
F. Prosedur Penelitian.....	49
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	50
H. Keabsahan Data.....	50
I. Analisis Data	51
J. Etika Studi Kasus	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Pengkajian Kasus	53
B. Analisa Data	59
C. Diagnosa Keperawatan.....	60
D. Intervensi Keperawatan	61
E. Implementasi Keperawatan	64
F. Evaluasi Keperawatan	71

B. Pembahasan.....	78
C. Keterbatasan Studi Kasus	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. KESIMPULAN	85
B. SARAN.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88

DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
2.1	WOC <i>Osteoporosis</i>	17

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Nama Bagan	Halaman
2.1	Nurmerical Rating Scale	23
2.2	Verbal Description Scale	25
2.3	Visual Analog Scale	25
2.4	SkalaWajah	25

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Pengkajian Nyeri	22
2.2	INDEKS BARTEL	26
2.3	MMSE	33
2.4	SPMSQ	34
2.5	PSQI	35
2.6	Tabel Diagnosa	37
2.7	Tabel Intervensi	39
4.1	Analisa Data	56
4.2	Diagnosa Keperawatan	58
4.3	Intervensi Keperawatan	59
4.4	Implementasi Keperawatan Hari 1	63
4.5	Implementasi Keperawatan Hari 2	66
4.6	Implementasi Keperawatan Hari 3	68
4.7	Evaluasi Keperawatan Hari 1	70
4.8	Evaluasi Keperawatan Hari 2	73
4.9	Evaluasi Keperawatan Hari 3	75

DAFTAR LAMPIRAN

NO	DAFTAR LAMPIRAN
1	Biodata Penulis
2	Surat Pra Penelitian
3	Surat Izin Penelitian
4	Surat Rekomendasi DPMPTSP
5	Surat Selesai Penelitian
6	Sop Senam Osteoporosis
7	Sop Terapi Relaksasi Napas Dalam
8	Lembar Konsul
9	Skala Nyeri
10	Pengkajian Indeks Bathel
11	Pengkajian SPMSQ
12	Pengkajian MMSE
13	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Ageng Process* atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi tubuh yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Rahman, 2019).

Data lansia menurut World Health Organization (WHO, 2020) yaitu presentase poulasi lansia yang berumur 60 tahun di dunia dari tahun 2015 sekitar 15% dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 24% seiring dengan bertambahnya lansia didunia, maka lansia menjadi prioritas utama kepentingan kesehatan bagi dunia dikarenakan mayoritas lansia semakin banyak. Diperkirakan 7,6 miliar orang dan terjadi peningkatan lansia di dunia semakin pesat berkembang diperkirakan pada tahun 2025 mencapai 9,9 miliar.

Peningkatan jumlah lansia berarti bertambahnya masalah kesehatan karena terjadinya perubahan-perubahan musculoskeletal dan fisiologi pada lansia. Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia salah satunya adalah nyeri punggung akibat fase menopause dan lansia mengalami kekeroposan tulang yang dikenal dengan osteoporosis. Jumlah lansia semakin meningkat pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun lansia yang berada di negara berkembang. Banyak penyakit degenerative yang dimulai sejak usia pertengahan yang menyebabkan produktivitas lansia menurun menjadi kurang berkualitas (Syadiyah, 2018).

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang (pengeroposan tulang) (Kemenkes RI, 2016). Dan Osteoporosis dapat diartikan juga sebagai penyakit dengan sifat-sifat khas berupa massa tulang yang rendah, disertai perubahan mikroarsitektur tulang, dan penurunan kualitas jaringan tulang, yang pada akhirnya menimbulkan akibat meningkatnya kerapuhan tulang dengan resiko terjadinya patah tulang (Suryati, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) osteoporosis menjadi suatu permasalahan global karena plevensinya semakin meningkat, dicatat angka kejadian osteoporosis diseluruh dunia mencapai angka 1,7 juta orang dan diperkirakan angka ini meningkat hingga mencapai 6,3 juta orang pada tahun 2035 dan 71% kejadian ini akan terdapat di negara-negara berkembang. Jumlah penderita osteoporosis di Indonesia jauh lebih besar dari data Depkes, yang mematokkan angka 19,7% dari seluruh jumlah penduduk atau sekitar 3,6 juta orang diantaranya menderita osteoporosis. Prevalensi wanita yang menderita osteoporosis di Indonesia pada golongan umur 60-65 tahun yaitu 24% sedang pada pria usia 60-70 tahun sebesar 62% yang merupakan golongan lanjut usia (Suarni, 2019).

Berdasarkan data di dinas kesehatan Kota Bengkulu jumlah penderita osteoporosis cenderung meningkat di kota Bengkulu. Pada tahun 2019 adalah 245 orang, tahun 2020 menjadi 315 orang, hal itu disebabkan karena jumlah lansia tercatat mengalami peningkatan. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Adapun faktor penyebab osteoporosis yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga. Dari ketiga faktor tersebut yang merupakan faktor resiko paling utama adalah usia, osteoporosis biasanya terjadi pada masyarakat usia lanjut, dikarenakan usia lanjut merupakan awal dari system tubuh musculoskeletal terjadi perubahan penurunan fungsi baik itu dari segi anatomis maupun

fisiologis. Penurunan fungsi system tubuh pada penyakit osteoporosis biasanya di tandai dengan bengkurangnya masa tulang yang mengakibatkan kerusakan jaringan rawan. (Misnadiarly, 2016)

Tanda dan gejala osteoporosis yang dikeluhkan biasanya pada masing-masing orang berbeda bisa berubah seiring waktu. Biasanya gejala osteoporosis tidak langsung muncul semua, dan terkadang di sebagian orang itu tidak terdapat tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang sering terjadi seperti nyeri punggung, kehilangan tinggi badan, retak atau patah tulang, dan kelainan spinal (kifosis) (Afni, 2019). Timbulnya nyeri osteoporosis membuat penderita sering kali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri yang dirasakan penderita osteoporosis sudah cukup membuat pasien sulit beraktivitas dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan lansia (Lahemma,2019).

Berdasarkan hasil wawancara tenaga medis Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu di dapat bahwa penanganan yang biasa dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien osteoporosis oleh tenaga kesehatan panti adalah terapi farmakologis, dan belum melakukan terapi nonfarmakologis, seperti senam osteoporosis dan teknik relaksasi napas dalam untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien yang umumnya terganggu akibat nyeri yang dialami pada lansia yang menderita osteoporosis pada tahun 2022.

Senam osteoporosis adalah latihan fisik yang bermanfaat untuk mencegah mengobati terjadinya pengeroposan tulang serta dampak yang ditimbulkan seperti nyeri. Prinsip senam osteoporosis latihan pembebanan, gerakan dinamis dan ritmis daya tahan, senam osteoporosis dapat diberikan pada lansia. Senam osteoporosis juga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang menegang dan mempengaruhi saraf. Latihan senam osteoporosis juga dapat meningkatkan sirkulasi darah serta dapat menghilangkan rasa nyeri. (Widianti, 2016)

Lama latihan sekitar 20-30 menit. Boleh dilakukan setaip hari. Saat otot meregang, tahan selama 6-15 detik. Selain bermanfaat untuk menjaga kebugaran, senam berguna untuk melindungi tubuh terutama tulang tulang

agar menjadi lebih kuat, dengan begitu pertahanan tulang dan otot-ototnya menjadi lebih baik (Widianti, 2016).

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan terhadap peningkatan kenyamanan. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap kenyamanan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing. Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga lansia dapat mampu berileksasi dan merasa lebih nyaman. (Suratun 2017).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, dilaporkan bahwa pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien osteoporosis 3 orang dari 60 orang lanjut usia. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Osteoporosis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis diharapkan mampu :

- a. Diberikan gambaran pengkajian kebutuhan rasa nyaman pada pasien Osteoporosis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- b. Diberikan gambaran diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien dengan Osteoporosis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- c. Diberikan gambaran rencana keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien Osteoporosis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- d. Diberikan gambaran implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman secara holistic dan komprehensif pada pasien Osteoporosis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022
- e. Diberikan gambaran evaluasi keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien Osteoporosis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu secara tepat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Lansia Osteoporosis Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022. Nyeri kronis dengan terapi non farmakologis senam osteoporosis, sedangkan gangguan rasa nyaman dengan terapi relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang Manajemen Nyeri pada pasien Osteoporosis berdasarkan

Evidence Base Practice Nursing (EBPN) kepada pelayanan kesehatan, sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan keperawatan Osteoporosis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan bentuk sumbangsih kepada mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan terutama Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada lansia Osteoporosis.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang serupa dengan kasus yang lain maupun dengan kasus yang sama yaitu Osteoporosis. Selain itu, diharapkan dimasa mendatang akan banyak mahasiswa ataupun tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktiknya dalam memberikan Manajemen Nyeri pada pasien Osteoporosis.

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Pengertian

Lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stress fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan dalam hidup dan meningkat kepekaan seseorang (Abdul, 2016). Menurut World health organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada lansia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan. (Rahman, 2017)

2. Karakteristik Lansia

Berikut ini adalah batasan batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen Negara (Abdul, 2016)

a) Menurut WHO (2016) Lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu :

- 1) Kelompok usia pertengahan (middle age) merupakan usia antara 45 – 59 tahun
- 2) Kelompok usia lanjut (elderly age) usia antara 60 – 74 tahun
- 3) Kelompok usia tua (old age) usia antara 75 – 90 tahun
- 4) Kelompok sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun

b) Menurut (Muhith,2019) pengelompokan lansia sebagai berikut

- 1) Usia dewasa muda (elderly adulthood) :18/20-25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas : 25 tahun-60/65 tahun.

- 3) Lansia (geriatric age) : lebih dari 65/70 tahun. Geriatric age dibagi menjadi 3, yaitu: young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (lebih dari 80 tahun).

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan pada suatu system fisiologi akan mempengaruhi aktifitas dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologis (mauk,2017)

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi :

1) Sistem sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malud dan gangguan komunikasi. Perubahan pada system pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atropi) sehingga dapat terjadi gangguan pendengaran

2) Sistem musculoskeletal

Perubahan normal musculoskeletal terkait usia pada lansia, termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekuatan sendi-sendi, perubahan pada otot, tulang dan sendi mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan serta terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengganggu lansia tersebut dalam melakukan aktifitas sehari-hari (ADL). Kekuatan motoric lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa atau dipegangnya akan menjadi tumbang dan jatuh.

3) Sistem integument

Perubahan yang terjadi pada kulit seperti atropi, keriput, dan kulit yang kendur dan kulit mudah rusak. Perubahan yang terjadi sangat bervariasi, tetapi pada prinsipnya terjadi karena hubungan antara penuaan intrinsic atau secara alami dan penuaan secara ekstrinsik atau

karena lingkungan perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisnya.

4) Sistem kardiovaskuler

Penurunan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktifitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi

5) Sistem pernapasan

Komplikasi klinis dapat menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi, kanker paru, emboli pulmonal, dan penyakit kronis seperti asma dan obstruksi menahun. Penambahan usia kemampuan pegas tulang iga menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter/dicade serta berkurang kapasitas vital.

6) Sistem perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologik meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada saat system renal akan sangat mempengaruhi. Proses penuaan tidak langsung menyebabkan masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama di urnal pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal. Saat berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan control untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia pada lansia.

7) Sistem pencernaan

Hilangnyasokongan tulang ikut berperan terhadap kesulitan-kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat dan stabil pada usia lanjut. perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltic dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung dan perubahan pada gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, disertai lambung dan intestinal atau diare.

8) System persyarafan

Perubahan system persyarafan terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Lansia akan mengalami gangguan persyarafan terutama lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Lansia akan mengalami kesulitan, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan kembali tidur setelah terbangun di malam hari.

B. Konsep Dasar Penyakit Osteoporosis

1. Pengertian

Osteoporosis adalah penyakit kesehatan masyarakat yang paling umum di kalangan wanita. Osteoporosis juga merupakan penyakit penurunan kepadatan mineral tulang yang mempengaruhi individu terhadap cedera, termasuk jatuh atau luka ringan. Osteoporosis adalah kelainan tulang yang umum, terjadi akibat ketidakseimbangan antar tulang resorpsi dan pembentukan tulang, dengan kerusakan tulang melebihi pembentukan tulang. Resorpsi tulang inhibitor, misalnya bifosfonat, telah dirancang untuk mengobati osteoporosis, sedangkan agen anabolik seperti teriparatide merangsang pembentukan tulang dan mengoreksi perubahan karakteristik pada trabekuler mikroarsitektur (Lowery, 2018).

Osteoporosis termasuk dalam penyakit kronis yang memerlukan pengobatan lanjutan sebagai prasyarat pada banyak pasien untuk mendapatkan manfaat terapeutik, seperti halnya dengan kondisi kronis lainnya. Obat anti-osteoporosis perlu disediakan secara teratur dan terjadwal. Menunda pemberian obat osteoporosis dengan kategori tertentu dapat menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi pasien, mulai dari kehilangan massa tulang hingga peningkatan perombakan tulang dan risiko patah tulang (Lowery, 2018).

2. Etiologi

Menurut (Lowery, 2018). Penyebab penyakit ini belum diketahui, namun ada beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit ini yaitu:

a. Determinan Massa Tulang

1. Faktor genetik

Perbedaan genetik mempunyai pengaruh terhadap derajat kepadatan tulang. Beberapa orang mempunyai tulang yang cukup besar dan yang lain kecil. Sebagai contoh, orang kulit hitam pada umumnya mempunyai struktur tulang lebih kuat/berat dari pada bangsa Asia. Jadi seseorang yang mempunyai tulang kuat (terutama kulit Hitam Amerika), relatif imun terhadap fraktur karena osteoporosis.

2. Faktor mekanis

Beban mekanis berpengaruh terhadap massa tulang di samping faktor genetik. Bertambahnya beban akan menambah massa tulang dan berkurangnya beban akan mengakibatkan berkurangnya massa tulang. Kedua hal tersebut menunjukkan respons terhadap kerja mekanik. Beban mekanik yang berat akan mengakibatkan massa otot besar dan juga massa tulang yang besar.

3. Faktor makanan dan hormone

Pada seseorang dengan pertumbuhan hormon dengan nutrisi yang cukup (protein dan mineral), pertumbuhan tulang akan mencapai maksimal sesuai dengan pengaruh genetik yang bersangkutan.

a. Determinan penurunan Massa Tulang

1. Faktor genetik

Pada seseorang dengan tulang yang kecil akan lebih mudah mendapat risiko fraktur dari pada seseorang dengan tulang yang besar. Sampai saat ini tidak ada ukuran universal yang dapat dipakai sebagai ukuran tulang normal. Setiap individu mempunyai ketentuan normal sesuai dengan sifat genetiknya serta beban mekanis dan besar badannya. Apabila individu dengan tulang yang besar, kemudian

terjadi proses penurunan massa tulang (osteoporosis) sehubungan dengan lanjutnya usia, maka individu tersebut relatif masih mempunyai tulang lebih banyak dari pada individu yang mempunyai tulang kecil pada usia yang sama.

2. Faktor mekanis

Faktor mekanis mungkin merupakan yang terpenting dalam proses penurunan massa tulang sehubungan dengan lanjutnya usia. Pada umumnya aktivitas fisik akan menurun dengan bertambahnya usia; dan karena massa tulang merupakan fungsi beban mekanis, massa tulang tersebut pasti akan menurun dengan bertambahnya usia.

3. Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi yang sangat penting. Wanita-wanita pada masa fase menopause, dengan masukan kalsiumnya rendah dan absorpsinya tidak baik, akan mengakibatkan keseimbangan kalsiumnya menjadi negatif, sedang mereka yang masukan kalsiumnya baik dan absorpsinya juga baik, menunjukkan keseimbangan kalsium positif. Hasil akhir kekurangan/kehilangan estrogen pada masa menopause adalah pergeseran keseimbangan kalsium yang negatif, sejumlah 25 mg kalsium sehari.

4. Protein

Protein juga merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi penurunan massa tulang. Makanan yang kaya protein akan mengakibatkan ekskresi asam amino yang mengandung sulfat melalui urin, hal ini akan meningkatkan ekskresi kalsium.

5. Estrogen

Berkurangnya/hilangnya estrogen dari dalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan kalsium. Hal ini disebabkan oleh karena menurunnya efisiensi absorpsi kalsium dari makanan dan juga menurunnya konservasi kalsium di ginjal.

6. Rokok dan kopi

Merokok dan minum kopi dalam jumlah banyak cenderung akan mengakibatkan penurunan massa tulang, lebih-lebih bila disertai masukan kalsium yang rendah. Kafein dalam rokok dapat memperbanyak ekskresi kalsium melalui urin maupun tinja.

7. Alkohol

Individu dengan alkoholisme mempunyai kecenderungan masukan kalsium rendah.

3. Klasifikasi

Menurut (Sunaryati, 2018) Ada 2 macam osteoporosis , yaitu :

a. Osteoporosis Primer

Osteoporosis primer bisa terjadi pada tiap kelompok umur. Jenis osteoporosis ini faktor pemicunya adalah merokok, aktivitas, pubertas tertunda, berat badan rendah, alkohol, ras kulit putih/asia, Riwayat keluarga, postur tubuh, dan asupan kalsium rendah.

b. Osteoporosis Sekunder

Osteoporosis ini dapat terjadi pada setiap kelompok umur. Penyebabnya meliputi akses kortiosklerosis, hipertirodisme, multiple mieloma, faktor genetik, dan obat-obatan. Osteoporosis sekunder dialami kurang dari 5% penderita osteoporosis yang disebabkan oleh keadaan medis lainnya atau oleh obat-obatan. Penyakit osteoporosis bisa disebabkan oleh gagal ginjal kronis dan kelainan hormone (terutama tiroid, paratiroid, barbiturate, dan adrenal) dan obat-obatan (kartikosteroid, barbiturate, dan anti kejang) pemakaian alkohol yang berlebihan dan merokok pun bisa memperburuk keadaan ini.

4. Patofisiologi

Osteoporosis merupakan silent disease. Penderita osteoporosis umumnya tidak mempunyai keluhan sama sekali sampai orang tersebut mengalami fraktur. Osteoporosis mengenai tulang seluruh tubuh, tetapi paling sering menimbulkan gejala pada daerah-daerah yang menyanggah berat badan atau pada daerah yang mendapat tekanan (tulang vertebrata

dan kolumna femoris). Korpus vertebrata menunjukkan adanya perubahan bentuk, pemendekan dan fraktur kompresi. Hal ini mengakibatkan berat badan pasien menurun dan terdapat lengkung vertebrata abnormal (kiposis). Osteoporosis pada kolumna femoris sering merupakan predisposisi terjadinya fraktur patologik (yaitu fraktur akibat trauma ringan), yang sering terjadi pada pasien lanjut usia.

Tanda dan gejala osteoporosis yang dikeluhkan biasanya pada masing-masing orang berbeda bisa berubah seiring waktu. Biasanya gejala osteoporosis tidak langsung muncul semua, dan terkadang di sebagian orang itu tidak terdapat tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang sering terjadi seperti nyeri punggung, kehilangan tinggi badan, retak atau patah tulang, dan kelainan spinal (kifosis) (Afni, 2019). Timbulnya nyeri osteoporosis membuat penderita sering kali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri yang dirasakan penderita osteoporosis sudah cukup membuat pasien sulit beraktivitas dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan lansia (lahemma,2019).

Masa total tulang yang terkena mengalami penurunan dan menunjukkan penipisan korteks serta trabekula. Pada kasus ringan, diagnosis sulit ditegakkan karena adanya variasi ketebalan trabekular pada individu “normal” yang berbeda. Diagnosis mungkin dapat ditegakkan dengan radiologis maupun histologis jika osteoporosis dalam keadaan berat. Struktur tulang, seperti yang ditentukan secara analisis kimia dari abu tulang tidak menunjukkan adanya kelainan. Pasien osteoporosis mempunyai kalsium, fosfat, dan alkali fosfatase yang normal dalam serum.

Osteoporosis terjadi karena adanya interaksi yang menahun antara faktor genetik dan faktor lingkungan.

1) Faktor genetik meliputi :

Usia, jenis kelamin, ras keluarga, bentuk tubuh, tidak pernah melahirkan.

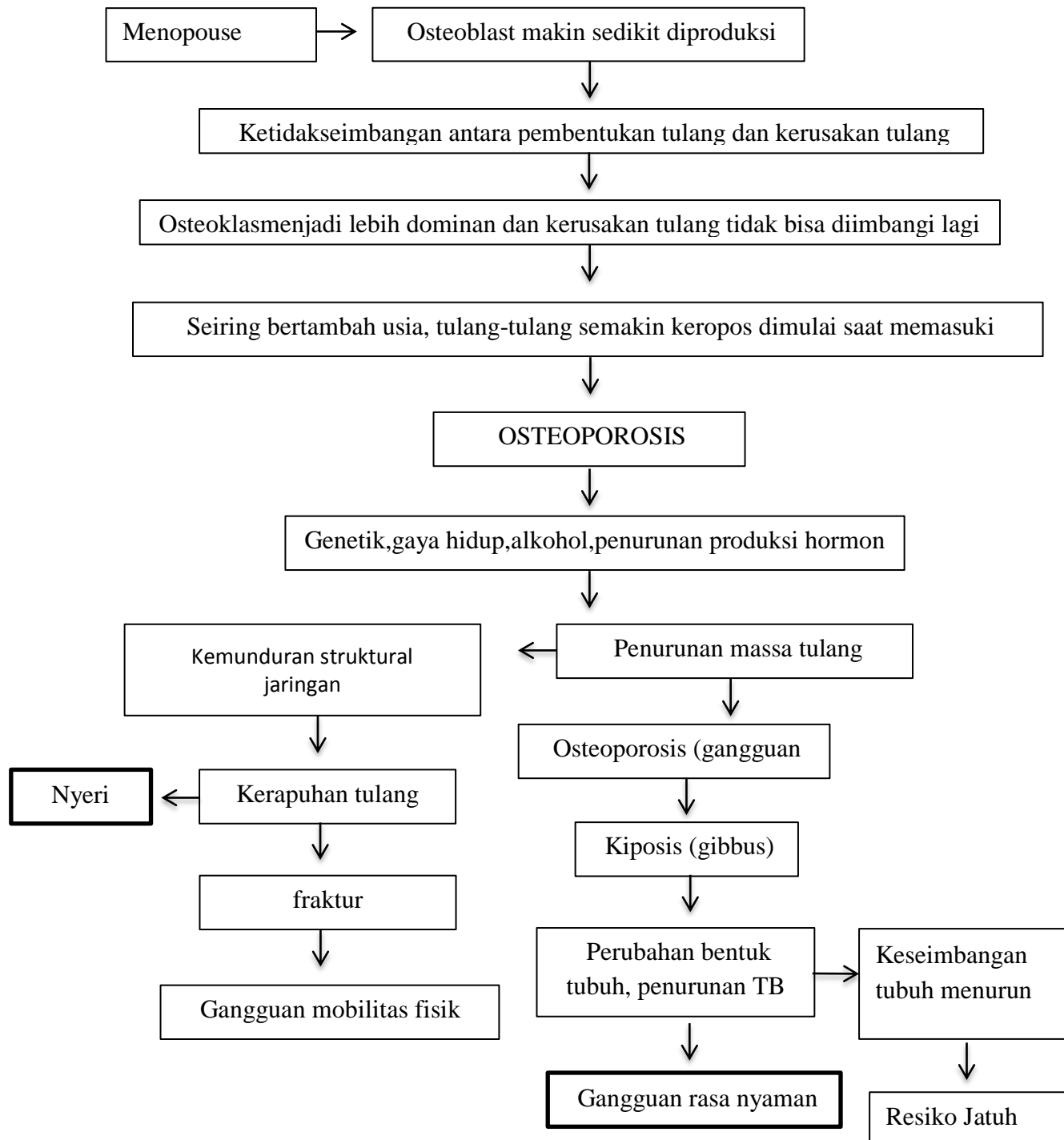
2) Faktor lingkungan meliputi :

Merokok, alkohol, kopi, defisiensi vitamin dan gizi, gaya hidup, mobilitas, anoreksia nervosa, dan pemakaian obat-obatan.

Kedua faktor diatas akan menyebabkan melemahnya daya serap sel terhadap kalsium dari darah ke tulang, peningkatan pengeluaran kalsium bersama urin, tidak tercapainya masa tulang yang maksimal dengan resorpsi tulang menjadi lebih cepat yang selanjutnya menimbulkan penyerapan tulang lebih banyak dari pada pembentukan tulang baru sehingga terjadi penurunan assa tulang total yang disebut osteoporosis. (Ode, 2018)

5. WOC

Bagan 2.1 WOC Osteoporosis



Web Of Cognition (WOC) Osteoporosis

(Ode,2018)

6. Manifestasi Klinis

Osteoporosis biasanya berkaitan dengan lokasi patah tulang. Kemampuan fisiologis tubuh orang lanjut usia sudah menurun sehingga mereka mudah mengalami kecelakaan, misalnya tergelincir dikamar mandi dan terjatuh ketika menyebrang jalan. Oleh karena itu, kaum usia lanjut penderita osteoporosis, terutama kaum perempuan, mudah menderita patah tulang meskipun oleh trauma ringan atau bahkan oleh trauma yang biasanya tidak berbahaya. (Hermayudi,2017)

1. Patah Tulang Belakang

Patah tulang yang bersifat tunggal atau multipel dan terutama terjadi pada tulang belakang T7 ke bawah sampai lumbal. Bagian depan tulang belakang umumnya berbentuk baji. Tulang belakang juga dapat mengalami kelainan bentuk seperti “fish tail vertebrae” akibat peleukan kedalam kedua sisi vertebra, serta kifosis yang memberikan postur khas “Dowager’s hump”. Gejala klinis berupa nyeri punggung mendadak yang berlangsung antara 2-3 minggu dan berkurang setelah 3-4 bulan. Nyeri dapat menghilang atau menetap menjadi nyeri punggung menahun akibat adanya jepitan saraf atau regangan otot serta ligamen yang berlebihan.

2. Patah Kolumna Femoris

Patah tulang akibat kerapuhan kolumna femoris ini menyebabkan penderitanya mengalami gangguan berjalan disertai rasa nyeri terus-menerus.

a. Pergelangan Tangan

Merupakan patah tulang tersering pada osteoporosis. Satu sampai dua orang dari 100 perempuan akan mengalami patah tulang pergelangan tangan setelah usia 70 tahun. Patah tulang biasanya timbul akibat penderita secara refleks menahan tubuh dengan tangan sewaktu jatuh. Nyeri dapat berlangsung selama 1-2 bulan. Penyembuhan tulang memerlukan waktu minimal 3 bulan dan kekuatan pergelangan tangan akan pulih setelah 6 bulan

7. Komplikasi

Osteoporosis mengakibatkan tulang secara progresif menjadi panas, rapuh dan mudah patah. Osteoporosis sering mengakibatkan fraktur. Bisa terjadi fraktur kompresi vertebra torakalis dan lumbalis, fraktur daerah kolum femoris dan daerah trochanter, dan frakturcolles pada pergelangan tangan. (Hermayudi,2017)

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ode,2018) ada beberapa tahap dalam pemeriksaan penunjang, antaranya adalah:

1) Pemeriksaan radiologik

Gambaran radiologik yang khas pada osteoporosis adalah penipisan korteks dan daerah trabekuler yang lebih lusen. Hal ini akan tampak padatulang-tulang vertebra yang memberikan gambaran picture-frame vertebra.

2) Pemeriksaan densitas massa tulang (Densitometri)

Densitometri tulang merupakan pemeriksaan yang akurat dan untuk menilai densitas massa tulang, seseorang dikatakan menderita osteoporosis apabila nilai BMD (Bone Mineral Density) berada dibawah -2,5 .

3) Sonodensitometri

Sebuah metode yang digunakan untuk menilai densitas perifer dengan menggunakan gelombang suara dan tanpa adanya resiko radiasi.

4) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dalam menilai densitas tulang trabekula melalui dua langkah yaitu pertama T2 sumsum tulang dapat digunakan untuk menilai densitas serta kualitas jaringan tulang trabekula dan yang kedua untuk menilai arsitektur trabekula.

5) Biopsi tulang dan Histomorfometri

Merupakan pemeriksaan yang sangat penting untuk memeriksa kelainan metabolisme tulang.

6) Radiologis

Gejala radiologis yang khas adalah densitas atau masa tulang yang menurun yang dapat dilihat pada vertebra spinalis. Dinding dekat korpusvertebra biasanya merupakan lokasi yang paling berat. Lemahnya korpus vertebra menyebabkan penonjolan yang menggelembung dari nukleus pulposus ke dalam ruang intervertebral dan menyebabkan deformitas bikonkaf.

7) CT-Scan

CT-Scan dapat mengukur densitas tulang secara kuantitatif yang mempunyai nilai penting dalam diagnostik dan terapi followup. Mineral vertebra diatas 110 mg/cm³ biasanya tidak menimbulkan fraktur vertebra atau penonjolan, sedangkan mineral vertebra dibawah 65 mg/cm³ ada pada hampir semua klien yang mengalami fraktur.

8) Pemeriksaan Laboratorium

- Kadar Ca, P, Fosfatase alkali tidak menunjukkan kelainan yang nyata.
- Kadar HPT (pada pascamenopause kadar HPT meningkat) dan Ct (terapi ekstrogen merangsang pembentukan Ct)
- Kadar 1,25-(OH)₂-D₃ absorpsi Ca menurun.
- Eksresi fosfat dan hidrokspolin terganggu sehingga meningkat kadarnya.
- Obat-obatan.

9) Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan untuk mencegah kerusakan tulang, mencegah hilangnya fungsi tulang, mengurangi rasa nyeri pada punggung, dan mengupayakan agar pasien tetap bisa bekerja dan hidup seperti sedia kala (Junaidi,2015)

a. Pengobatan:

1. Meningkatkan pembentukan tulang, obat-obatan yg dapat meningkatkan pembentukan tulang adalah Na-fluorida dan steroid anabolic

2. Menghambat resorpsi tulang, obat-obatan yang dapat menghambat resorpsi tulang adalah kalsium, kalsitonin, estrogen dan difosfonat. Penatalaksanaan keperawatan:

- a. Membantu klien mengatasi nyeri.
- b. Membantu klien dalam mobilitas.
- c. Memberikan informasi tentang penyakit yang diderita kepada klien.
- d. Memfasilitasikan klien dalam beraktivitas agar tidak terjadi cedera.

b. Pencegahan

Pencegahan sebaiknya dilakukan pada usia pertumbuhan/dewasa muda, hal ini bertujuan:

1. Mencapai massa tulang dewasa (Proses konsolidasi) yang optimal
2. Mengatur makanan dan life style yang menjadi seseorang tetap bugar seperti:
 - a. Diet mengandung tinggi kalsium (1000 mg/hari)
 - b. Latihan teratur setiap hari
 - c. Hindari : Makanan tinggi protein, minum alkohol, merokok, minum kopi, minum antasida yang mengandung aluminium.

C. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman

1. Gangguan Rasa Nyaman

a. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, 2019) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- 2) kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- 3) kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

b. Rasa nyaman

Menurut potter & perry (2018) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, 2017) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik , berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsul ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekutan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan (Paspuel, 2021).

c. Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

Potter & Perry (2017) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu: Fisik yang berhubungan dengan sensasi tubuh, Sosial yang berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial dan Psikospiritual yang berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan) serta Lingkungan yang berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya. Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Jual, 2017)

D. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu stressor pengalaman sensorik dan emosional seperti sensasi yang tidak nyaman akibat adanya kerusakan suatu jaringan (Machmudah, 2021). Nyeri merupakan perasaan subyektif dari seseorang, setiap orang akan menginterpretasikan nyeri secara berbeda. Sesuai dengan teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan (Studi et al., 2021).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi yaitu :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2017).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry, 2018).

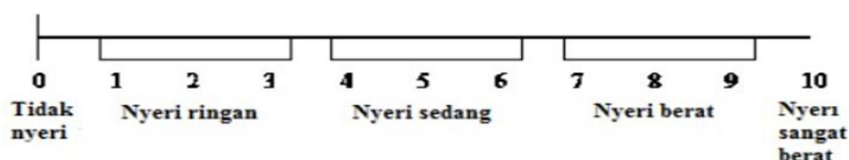
3. Skala Nyeri

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

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (Verbal Descriptor Scale) merupakan sebuah gari yang terdiri dari tiga sampai

disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.2 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scal

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1 : Nyeri Sedikit

2 : Nyeri Agak Banyak

3 : Nyeri Banyak

4 : Nyeri Sekali

5 : Nyeri Hebat

c. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0–5 atau 0–10, dimana angka 0 menunjukkan

tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Sumber : Potter & Perry, 2018

Gambar 2.3 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1–3 : Nyeri ringan
- 4 – 6 : Nyeri sedang
- 7 – 10 : Nyeri berat

4. Pengkajian Nyeri

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri

Pengkajian	Deksripsi	Teknik Pengkajian, Pediksi Hasil dan Implikasi Klinis
<i>P</i> <i>Provoking incident</i>	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan keluhan nyeri.	Pada keadaan nyeri otot tulang dan sendi biasanya disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan saraf akibat suatu trauma atau merupakan respon dari peradangan local.
<i>Q</i> <i>Quality of pain</i>	Pengkajian sifat keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien.	Dalam hal ini perlu dikaji kepada pasien apa maksud dari keluhan-keluhannya apakah keluhannya bersifat menusuk, tajam atau tumpul menusuk, pengkaji harus menerangkan dalam bahasa yang lebih mudah mendeskripsikan nyeri tersebut.

<i>R</i> <i>Regionreferred</i>	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri apakah nyeri	Region merupakan pengkajian lokasi nyeri dan harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, pada kondisi klinik lokasi nyeri pada sistem muskuloskeletal dapat menjadi petunjuk area yang mengalami gangguan.
<i>S</i> <i>SeverityScale ofpain</i>	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Pengkajian dengan menilai skala nyeri merupakan pengkajian yang paling penting dari pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST. Bisa dengan menggunakan skala analog, verbal, numeric, ataupun skala wajah.
<i>T</i> <i>Time</i>	Berapa lama nyeri berlangsung, kapan apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan, atau seketika itu juga, tanya kenapa gejala-gejala timbul secara terus menerus atau hilang timbul, lama durasinya muncul

Sumber : Potter & Perry, 2018

E. Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Terapi non farmakologis yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien osteoporosis yaitu dengan senam osteoporosis dan tindakan teknik terapi napas dalam.

1. Senam Osteoporosis

Senam osteoporosis adalah latihan fisik yang bermanfaat untuk mencegah mengobati terjadinya pengeroposan tulang serta dampak yang ditimbulkan seperti nyeri. Prinsip senam osteoporosis latihan pembebanan, gerakan dinamis dan ritmis daya tahan, senam osteoporosis dapat diberikan pada lansia. Senam osteoporosis juga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang menegang dan mempengaruhi saraf. Latihan senam osteoporosis juga dapat meningkatkan sirkulasi darah serta dapat menghilangkan rasa nyeri. (Widianti, 2016)

Lama latihan sekitar 20-30 menit. Boleh dilakukan setiap hari. Saat otot meregang, tahan selama 6-15 detik. Selain bermanfaat untuk menjaga kebugaran, senam berguna untuk melindungi tubuh terutama tulang tulang agar menjadi lebih kuat, dengan begitu pertahanan tulang dan otot-ototnya menjadi lebih baik (Widianti, 2016).

2. Terapi Teknik Napas Dalam

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan terhadap peningkatan kenyamanan. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap kenyamanan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing. Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga lansia dapat mampu berileksasi dan merasa lebih nyaman. (Suratun 2017).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Salam, 2018).

Menurut (Yuli, 2019) pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: osteoporosis, arthritis rheumatoid, gout arthritis, dan osteoarthritis, sering mengeluh nyeri pada bagian punggung tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan gangguan rasa tidak nyaman.

Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Potter, 2018).

P (Provokative) : Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri.

Q (Quality) : Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri

S (Scale) : Keparaha/intesitas nyeri

T (Time) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri



Gambar 2.4 Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan

0 : Tidak nyeri

3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan klien, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri sangat berat

Pasien tidak mampu lagi berkomunikasi

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti : Osteoporosis, lansia mengeluh nyeri punggung dimana tulang yang sudah mengeropos, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan juga gangguan rasa nyaman. (Yuli, 2019)

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok. (Yuli, 2019)

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan. (Yuli, 2019)

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal tampak lemah, pembengkakan pada otot kaki dan punggung, kekakuan pada otot-otot.

2) Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

3) Tanda – Tanda Vital

a) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)

b) Nadi meningkat (N : 70-80x/menit)

c) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal

d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

g. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

Gejala: Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari, malam hari, dan ketika bangun tidur).

h. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adanya aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada punggung, ketidakmampuan aktivitas yang menimbulkan rasa tidak nyaman.

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan/cairan adekuat khususnya tinggi kalsium untuk menjaga tulang agar tidak cepat mengeropos. Mual, anoreksia, kesulitan mengunyah (keterlibatan TMJ).

Tanda : Penurunan BB, kekeringatan pada membran mukosa.

2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi sekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktifitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomia.

4) Pola Aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda : Malaise, keterbatasan rentang gerak (atrofi otot), kulit (kontraktur/kelainan pada sendi dan otot).

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	KE KAMAR KECIL		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers)		
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan meyuapinya sendiri		

	Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan		
--	--	--	--

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

- Nilai A :
Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekama kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B :
Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C :
Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D :
Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan sat fungsi tambahan
- Nilai E :
Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
- Nilai F :
Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G :
Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

Tanda : Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran, dan isolasi.

Tabel 2.3 Pengkajian APGAR keluarga.

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G : Growht Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.			
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.			
	JUMLAH			

Penilaian

Nilai : 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang

6) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau.

Pola klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang? Jawab :		
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab :		
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab :		
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab :		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab :		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab :		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab :		
	JUMLAH		

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
 Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan
 Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang
 Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis (finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan). keputusan dan ketidakberdayan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

Tabel 2.5 Pengkajian Tingkat Depresi

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?		
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		
9.	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11.	Apakah anda pikir keadaan anda saat ini menyenangkan?		
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		

14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaan daripada anda?		

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skore (1)

Skore 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skore 10 atau Lebih : Depresi

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggunakan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

9) Pola Mekanisme/Penangulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk mengurangi stress.

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas, pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membran mukosa.

10) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian hasil dari respon pasien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 2.6 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanda dan gejala Mayor	Tanda dan gejala Minor
Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh nyeri • Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Gelisah • Tidak mampu menuntaskan aktivitas 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri) • Waspada • Pola tidur berubah • Anoreksia • Fokus menyempit • Berfokus pada diri sendiri
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh tidak nyaman <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh sulit tidur • Tidak mampu rileks • Mengeluh kedinginan/kepanasan • Merasa gatal • Mengeluh mual • Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan gejala distress • Tampak merintih/menangis

		<ul style="list-style-type: none">• Pola eliminasi berubah• Postur tubuh berubah• iritabilitas
--	--	--

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Perencanaan Keperawatan		RASIONAL
		Tujuan /Kriteria hasil	Intervensi	
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengeluh nyeri Merasa dipresi atau tertekan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Takut mengalami cedera berulang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bersikap protektif (mis. 	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Gelisah menurun Berfokus pada diri sendiri cukup menurun Perasaan takut mengalami cedera 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu senam osteoporosis (Wardianti, 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Untuk mengetahui skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Mengetahui apa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri mengetahui pengetahuan pasien dan keyakinan tentang nyeri Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu senam osteoporosis (Wardianti, 2016)

	Posisi menghindari nyeri), <ul style="list-style-type: none"> • Waspada • Pola tidur berubah • Anoreksia • Fokus menyempit • Berfokus pada diri sendiri 	berulang menurun	2016) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri	8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 9. Memberitahu penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. memberitahu strategi apa yang cocok untuk meredakan nyeri
2.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungann dengan Gejala penyakit Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh tidak nyaman Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh sulit tidur • Tidak mampu rileks • Mengeluh kedinginan/kepanasan 	Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI : Status Kenyamanan Ekspektasi : Meningkat <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak 	SIKI : Terapi Relaksasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan terapi sebelumnya 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Untuk teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengetahui apakah pasien bersedia dan mampu dalam melaksanakan terapi 4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi yang digunakan 5. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan

	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa gatal • Mengeluh mual • Mengeluh lelah <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan gejala distress • Tampak merintih/menangis • Pola eliminasi berubah • Postur tubuh berubah • Iritabilitas 	<p>nyaman menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah menurun • Kebisingan menurun • Lelah cukup menurun • Merintih menurun 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam 8. Anjurkan mengambil posisi nyaman 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas dalam 11. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi napas dalam 	<p>dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi berupa SOP 7. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam 8. Memandu pasien mengambil posisi nyaman 9. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas dalam 11. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam yang di pilih yaitu teknik relaksasi napas dalam
--	--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Kozier, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Untuk mempermudah mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah

ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan terapi senama osteoporosis dan teknik napas dalam pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implimentasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. (Notoadmojo, 2015).

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu lansia Osteoporosis dengan nyeri yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu tahun 2022. Jumlah subyek penelitian yang yang direncanakan yaitu 1 orang lansia dengan satu kasus masalah keperawatan Osteoporosis. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
 - b. Lansia yang berumur ≥ 60 tahun
 - c. Dengan skala nyeri pasien ringan-sedang
 - d. Mampu berkomunikasi dengan baik dan pendengaran yang baik
 - e. Penderita bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Gangguan pendengaran dan penglihatan
 - b. Tidak kooperatif
 - c. Pasien meninggal

C. Fokus Studi

Studi kasus ini difokuskan :

1. Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Osteoporosis.
2. Pasien Osteoporosis.
3. Diagnosa Nyeri Kronis dan Gangguan Rasa Nyaman
4. Perencanaan dan aktivitas keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

D. Definisi Operasional Studi Kasus

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami osteoporosis. Penerapan intervensi dimulaidari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai lansia di Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu yang menerima pelayanan kesehatan ata penyakit *Osteoporosis* yang dialami.
3. Osteoporosis dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis penyakit yang ditetapkan dokter di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

E. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu Tahun 2022. Penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan pada tanggal 14 sampai 22 Juni 2022 waktu intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal studi kasus tentang asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien osteoporosis tahun 2022. Setelah proposal disetujui dengan dewan penguji, dilakukan pengurusan surat izin penelitian. Selanjutnya penulismulai akan melakukan pengumpulan data, analisa data,menegakkan diagnosa

keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implimentasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan, serta dokumentasi hasil penelitian.

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data skunder. Sumber data primer didapat langsung dari pasien, sedangkan data skunder diperoleh dari rekam medis pasien untuk melihat diagnosis dengan riwayat perjalanan penyakit pasien. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

- a. Wawancara : Hasil dari anamnesis harus mendapatkan tentang identitas klien, keluhan klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola-pola fungsi kesehatan. (sumber dari data klien, keluarga dan perawat)
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi : keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada dan abdomen, pemeriksaan inguinal, genetalia, anus, pemeriksaan ekstremitas, pemeriksaan neurologis (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan instrumen di lakukan dengan melihat dari data MR (Medical Record), melihat pada status klien, catatan harian perawat di panti tresna werdha kota bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian dari buku kampus, pengumpulan data dapat dilakukan pada catatan medis/status pasien, data dari pasien langsung dan dari perawat dapat mendapatkan data yang valid. Disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan, peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data pasien yang meragukan di data skunder.

H. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan baik secara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengkajian di analisis membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab 2 untuk mendapat masalah keperawatan untuk menyusun tujuan dan intervensi, selanjutnya intervensi dilakukan kepada pasien sesuai rencana yang telah disusun pada implementasi.

Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang relapan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

I. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2015) Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini,responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak di sebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah

hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah di musnahkan demi kerashasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang di lakukan pada Ny. I dengan diagnosa osteoporosis. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implimentasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Pengkajian ini melalui anamnesa pada hari Rabu, 14 Juni 2022 jam 08.00 WIB di Wisma Anggrek Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu (PSTW) dengan pasien, teman pasien satu wisma, perawat klinik PSTW, dan dari rekam medis hasil pengkajian didapat Ny. I usia 87 tahun, jenis kelamin Perempuan, agama islam, status janda, pendidikan terakhir SD, berasal dari desa Tumbukan, Seluma. Penanggung jawab Ny. R yang beralamat di Seluma, yang merupakan anak kandung dari pasien.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. I adalah nyeri punggung dan kaki kanan yang mana sering terjadi pada saat beraktivitas atau terlalu lama bekerja. Timbulnya keluhan sudah lama dan timbul ± 30 menit lamanya. Penanganan yang telah dilakukan Ny. I yaitu dengan mengkonsumsi obat dari klinik panti.

b. Keluhan Saat Dikaji

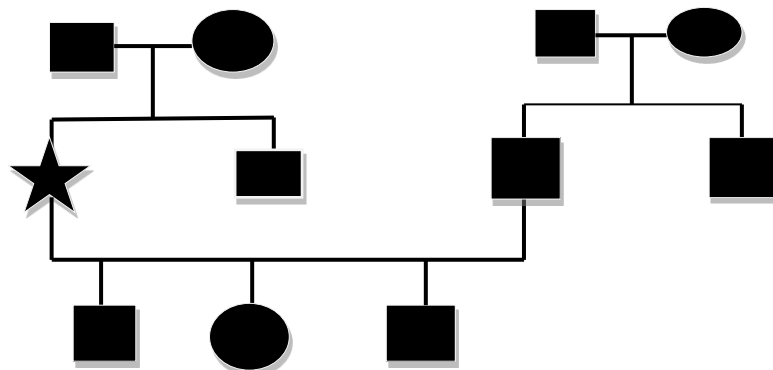
Pada saat Pengkajian hari rabu 14 Juni 2022 pukul 08.00 WIB di panti sosial tresna werdha pasien mengeluh nyeri punggung dan kaki kanan akibat penyakit osteoporosis yang di deritanya. Pasien tampak meringis menahan nyerinya, gelisah dan lemah serta mengeluh tidak nyaman. Pasien juga tampak memegang punggung dan kaki secara bergantian. Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan Provocatif (P) : pasien mengatakan penyebab

nyeri osteoporosis yang dia alami adalah karena faktor usia, nyeri yang dirasakan pasien timbul jika pasien terlalu lama berdiri melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan pasien adalah berkebun dibelakang wismanya. Quality (Q) : Pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri semakin bertambah jika pasien terlalu lama berdiri melakukan aktivitas dan pada saat sholat. Region (R) : pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan kaki kanannya. Scala (S) : pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien. Time (T) : pasien mengatakan nyeri datang pada siang hari ketika banyak beraktivitas, terlalu lama berdiri, dan pada saat berdiri sholat. Jika pasien mengalami nyeri dapat berlangsung ± 30 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba. Kemudian didapat keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 88 x/m, frekuensi nafas 22 x/m dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$.




c. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Pasien mengatakan pernah menderita penyakit hipertensi dan Osteoporosis. Pasien megatakan tidak ada riwayat alergi, dan tidak ada riwayat alkohol dan dahulu klien pernah ke klinik untuk memeriksa penyakit yang sering dirasakan nya nyeri pada saat selesai aktivitas.

d. Genogram



Keterangan

Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Ny.I	:	

Pasien mengatakan ayah dan ibunya sudah meninggal begitu pula dengan kedua mertuanya, pasien juga mengatakan jumlah anak dari mantan suaminya berjumlah tiga orang, yang terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan, dan ketiga anaknya sudah berkeluarga dan sudah memiliki rumah masing-masing.

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Ny. I tinggal di Wisma Anggrek yang mana kebersihan dan kerapihan runagan tampak bersih dan rapi, penerangan baik, sirkulasi udara pada wisma penggap, keadaan kamar mandi wc cukup baik. Pembuangan air kotor di selokan serta sumber air minum menggunakan jasa air galon yang disediakan oleh panti serta pembuangan sampah di bakar.

f. Riwayat psikososial dan spritual

Riwayat psikosial diketahui bahwa data pengkajian *Inventaris Depresi Beck* pasien mengatakan tidak suka dirinya yang sakit. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan kegiatannya secara mandiri sepenuhnya.

Riwayat spritual diketahui bahwa pasien mengatakan dalam beribadah sholat 5 waktu dilakukan di masjid.

g. Pola Kebiasaan

1) Pola Fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan apabila Ny. I mengalami nyeri, Ny. I meminum obat yang telah di resepkan oleh klinik panti.

2) Pola Nutrisi

Ny. I mengatakan jenis makanannya yaitu nasi dan lauk dari dapur umum, frekuensi makan 3 x sehari, porsi makan pasien $\frac{1}{2}$ piring, nafsu makan yang baik tapi seringkali bosan dengan lauk yang sama.

Kemampuan menelan pasien baik, diit tidak ada. Pola minum, Ny. I mengatakan frekuensinya 4-6 gelas/hari, jenis minuman air putih, dan susu, masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada.

3) Pola Eliminasi

Ny. I mengatakan frekuensi BAK 4-5 x/hari dan warna kuning kurang jernih, bau khas urin, dan Ny. I mengatakan tidak ada masalah dengan BAK nya.

Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 2 x sehari, konsisten padat. Ny. I mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan BAB.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidur siang lamanya 2-3 jam, dikarenakan saat malam hari cuaca dingin dan nyeri mulai dirasakan mengakibatkan jam tidur pasien kurang, dan pada siang hari pasien mengantuk.

5) Pola Aktivitas

Pasien mengatakan dalam beraktivitas sehari-harinya menggunakan tongkat untuk membantunya melakukan aktivitas ,tetapi saat nyeri pasien tidak bisa melakukan aktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur. Total Skor Modifikasi dari Indeks Barthel adalah 65-125 dengan kategori ketergantungan sebagian.

6) Pola Hubungan dan Peran

Pasien tampak mudah berinteraksi dengan teman wisma, pasien juga sering mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang dilakukan oleh mahasiswa yang dinas. Pasien mengatakan keluarganya jarang mengunjung ke wisma.

7) Pola Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan fungsi pendengaran menurun dan menggunakan alat bantu pendengaran. Total skor salah satu pada Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual Dengan Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) yaitu hasil interpretasi kesalahan 0-2 = Kerusakan intelektual utuh

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan sudah menopause.

9) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sholat 5 waktu di wisma dan mengaji bersama di masjid PSTW setiap hari kamis bersama teman-teman lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum didapatkan data keadaan umum tampak meringis, merasa gelisah dan tidak nyaman, tingkat kesadaran *composmentis* dengan skor GCS 15, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,2 C, berat badan 44 Kg dan tinggi 148 cm, dan ciri-ciri tubuh agak kurus dan sedikit bungkuk.

4. Pemeriksaan sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal diketahui bahwa pasien tampak penurunan waktu reaksi pasien, tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan dan langkah pasien kecil serta menggunakan tongkat. Tampak keterbatasan rentang gerak. Pasien tidak dapat berdiri terlalu lama, tidak dapat membungkuk karena daerah pinggang terasa nyeri. Tonus otot terdapat kelemahan dan kekakuan.

4. Pengkajian Fungsional Klien

a. Bartel Indeks

Pada pengkajian didapatkan pasien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, pasien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan di tempat yang datar, naik turun tangga dibantu, bisa menggunakan pakaian secara mandiri, bisa BAK sendiri, bisa BAB sendiri, olahraga dibantu, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Ny. I adalah jumlah nilai : 110, interpretasi nilai 65- 125 (dibantu sebagian).

b. SPMSQ (Short Portable Mental Questioner)

Pasien lupa tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, pasien tahu alamat rumahnya, pasien tahu umurnya, pasien lupa tahun lahirnya, tahu nama presiden indonesia sekarang, tahu nama presiden sebelumnya, pasien tahu nama ibunya, dan pasien dapat mengurangi 3 angka dari pengurangan 3. Sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Ny. I adalah salah 2, interpretasi kesalahan: 0-2 (fungsi intelektual utuh)

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal salah, hari benar, bulan dengan benar, negara benar, provinsi dengan benar, kota dan desa dengan benar, rumah dengan benar. Pasien dapat mengulang kata yang diucapkan oleh peneliti, pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat mengulang objek yang telah disebutkan peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjuk oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Ny. I adalah 29, interpretasi benar 29 (Tidak ada gangguan kognitif)

d. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Pasien mengatakan tidur pada pukul 20.00 WIB, pasien membutuhkan 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan bangun setiap mendekati azan subuh, pasien tidur malam selama 7-8 jam/hari. Pasien mengatakan tidur dengan nyenyak, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur, pasien tidak terjaga pada malam hari.

5. Penatalaksanaan

Berdasarkan resep dari klinik Ny. I mengatakan mengkonsumsi secara rutin obat meloxicam (3x 500 mg), metylprednisolon (3x 500 mg), dan neurodek (3x 500 mg)

B. Analisa Data**Tabel 4.1 Analisa Data**

Nama Pasien : Ny. I **Ruangan** : Wisma Anggrek
Umur : 87 Tahun

NO	DATA SIGN/SYMPATOM	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan kaki kanannya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Pasien tampak meringis menahan nyeri • Pasien tampak memegang punggung dan kaki kanan • Berdasarkan pengkajian nyeri didapat skala nyeri 6 (sedang) • Tanda – Tanda Vital T : 36,3°C HR : 88x/menit RR : 22x/menit TD : 130/90mmHg 	Kondisi musculoskeletal kronis	Nyeri kronis
2	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh tidak nyaman • Pasien mengatakan tidak mampu rileks • Pasien mengatakan sangat lelah <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak menangis • Tanda – Tanda Vital S : 36,3°C HR : 88x/menit RR : 22x/menit TD : 130/90mmHg 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

C. Diagnosa keperawatan**Tabel 4.2** Diagnosa Keperawatan**Nama Pasien** : Ny. I **Ruangan** : Wisma Anggrek**Umur** : 87 Tahun

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Nama & Paraf	Tanggal Teratasi	Nama & Paraf
1	Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis	14 Juni 2022	<i>Shinta</i>	17 Juni 2022	<i>shinta</i>
2	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	14 Juni 2022	<i>Shinta</i>	17 Juni 2022	<i>shinta</i>

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. I
Umur : 87 Tahun

Ruangan : Wisma Angrek

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Perencanaan Keperawatan		RASIONAL
		Tujuan /Kriteria hasil	Intervensi	
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan kaki kanannya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak lemah ▪ Pasien tampak meringis menahan nyeri ▪ Pasien tampak memegang punggung dan kaki kanan ▪ Berdasarkan pengkajian nyeri didapat skala nyeri 6 (sedang) ▪ Tanda – Tanda Vital T : 36,3°C HR : 88x/menit RR : 22x/menit 	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Gelisah menurun • Berfokus pada diri sendiri cukup menurun • Perasaan takut mengalami cedera 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu senam osteoporosis (Wardianti, 2016) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengetahui apa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. mengetahui pengetahuan pasien dan keyakinan tentang nyeri 6. Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan 7. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu senam osteoporosis (Wardianti, 2016)

	TD : 130/90mmHg	berulang menurun	8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri	8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 9. Memberitahu penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. memberitahu strategi apa yang cocok untuk meredakan nyeri
2.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengeluh tidak nyaman ▪ Pasien mengatakan tidak mampu rileks ▪ Pasien mengatakan sangat lelah Datta Objektif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak lemah ▪ Pasien tampak gelisah ▪ Pasien tampak menangis ▪ Tanda – Tanda Vital 	Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI : Status Kenyamanan Ekspektasi : Meningkat <ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun Dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Kebisingan 	SIKI : Terapi Relaksasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesiapan, kemampuan, dan penggunaan terapi sebelumnya 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Untuk teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengetahui apakah pasien bersedia dan mampu dalam melaksanakan terapi 4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi yang digunakan

	<p>S : 36,3°C HR : 88x/menit RR : 22x/menit TD :130/90 mmHg</p>	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lelah cukup • Merintih menurun 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam 8. Anjurkan mengambil posisi nyaman 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas dalam 11. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi napas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 6. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi berupa SOP 7. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam 8. Memandu pasien mengambil posisi nyaman 9. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas dalam 11. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam yang di pilih yaitu teknik relaksasi napas dalam
--	--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1

Nama : Ny. I

Ruangan : Wisma Anggrek

Dx. Medis : Osteoporosis

Umur : 87 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Rabu, 14 Juni 2022 08.00 WIB	1.	1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	1. Ny. I mengatakan nyeri pada punggung dan kaki kanannya, seperti ditusuk-tusuk, dan terasa selama \pm 30 menit	
08.05 WIB		2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien	2. Ny. I mengatakan skala nyeri pasien 6 (nyeri sedang)	
08.10 WIB		3. Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal	3. Ny. I tampak memegang punggung dan pdan kaki kanannya saat nyeri	
08.15 WIB		4. Menanyakan faktor yang memperberat dan meperingan nyeri	4. Ny. I mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah ketika terlalu lama beraktivitas atau bekerja	
08.20 WIB		5. Melakukan identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	5. Ny. I mengatakan nyeri datang tiba-tiba	
08.25 WIB		6. Mengajarkan serta memandu pasien untuk melakukan terapi non farmakologis yaitu senam osteoporosis yang dipusatkan pada bagian punggung dan kaki pasien yang nyeri dan senam dilakukan selama 20-30 menit	6. Ny. I sudah melakukan senam osteoporosis selama 30 menit dan dilakukan secara lancar dan nyeri lumayan berkurang	

08.55 WIB		7. Melakukan observasi tentang keberhasilan tentang terapi yang sudah diberikan	7. Ny. I mengatakan saat melakukan terapi non farmakologis yaitu senam pasien tambah lebih baik	
09.10 WIB		8. Mengatasi lingkungan yang memperberat nyeri	8. Ny. I mengatakan lingkungan yang terlalu panas membuat pasien tidak dapat mengontol nyerinya	
09.20 WIB		9. Menentukan jenis dan sumber nyeri	9. Ny. I mengatakan nyeri sedang pada punggung dan kaki kanannya	
09.30 WIB		10. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	10. Ny. I mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah kelamaan beraktivitas, periodenya sudah 2 tahun dan merupakan nyeri kronis	
Rabu, 14 Juni 2022	2.	1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	1. Ny. I mengatakan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan menggunakan kaki kanan	
13.00 WIB		2. Melakukan teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	2. Ny. I mengatakan teknik napas dalam yang efektif dia lakukan	
13.10 WIB		3. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	3. Ny. I mengatakan bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi	
13.25 WIB		4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	4. Ny. I mengatakan masih terasa kurang nyaman	
13.30 WIB		5. Membantu klien menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika	5. Ny. I mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan yang ada disekitar	
13.45 WIB				

13.55 WIB		memungkinkan	6. Ny. I mengatakan sudah lumayan paham dengan prosedur teknik relaksasi yang akan diajarkan	
14.10 WIB		6. Memberikan informasi tertulis tentang kesiapan dan prosedur teknik relaksasi	7. Ny. I mengatakan sudah paham apa manfaat, dan jenis relaksasi yang akan diterapkan	
14.15 WIB		7. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang direncanakan yaitu teknik relaksasi napas dalam	8. Ny. I mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (posisi supine)	
14.20 WIB		8. Anjarkan mengambil posisi nyaman	9. Ny. I mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi yang lumayan nyaman dengan terapi relaksasi napas dalam	
14.25 WIB		9. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi	10. Ny. I mengatakan akan melatih dan mengulang teknik relaksasi yang sudah diajarkan	
14.30 WIB		10. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan	11. Ny. I mengatakan sedikit memahami atas teknik relaksasi yang diberikan	
		11. Mendemostrasikan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien		

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

Nama : Ny. I
Ruangan : Wisma Anggrek

Dx. Medis : Osteoporosis
Umur : 87 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Kamis, 15 Juni 2022 08.00 WIB 08.10 WIB 08.15 WIB 08.45 WIB 08.55 WIB 09.05 WIB	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu pasien untuk melakukan senam osteoporosis pada pasien yang mengalami nyeri yang dilakukan selama 20-30 menit 4. Melakukan observasi tentang keberhasilan tentang terapi yang sudah diberikan 5. Mengatasi lingkungan yang memperberat nyeri 6. Melakukan pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. I mengatakan nyeri pada punggung dan kaki kanannya, masih seperti ditusuk-tusuk, dan terasa selama \pm20 menit 2. Ny. I mengatakan skala nyeri pasien 4 (nyeri sedang) 3. Ny. I mengatakan setelah dilakukan senam osteoporosis nyeri cukup menurun 4. Ny. I sudah melakukan senam osteoporosis selama 30 menit dan dilakukan secara lancar 5. Ny. I mengatakan lingkungan yang terlalu panas membuat pasien tidak dapat mengontrol nyerinya 6. Ny. I mengatakan nyeri sedang pada bagian punggung dan kaki kanannya. Dan senam merupakan pilihan yang tepat dalam meredakan nyeri 	

Kamis, 15 Juni 2022 13.00 WIB	2.	1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	1. Ny. I mengatakan masih lumayan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan menggunakan kaki kanan
13.10 WIB		2. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	2. Ny. I mengatakan bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi yang sudah diajarkan
13.15 WIB		3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	3. Ny. I mengatakan masih terasa kurang nyaman
13.20 WIB		4. Membantu klien menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	4. Ny. I mengatakan sedikit nyaman dengan lingkungan yang diberikan
13.30 WIB		5. Anjarkan mengambil posisi nyaman	5. Ny. I mengatakan nyaman dengan posisi telentang (supinasi)
13.35 WIB		6. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi	6. Ny. I merasakan cukup rileks dengan teknik relaksasi napas dalam
13.45 WIB		7. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan	7. Ny. I mengatakan akan berlatih dan mengulang teknik relaksasi yang telah diberikan
13.55 WIB		8. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien	8. Ny. I melakukan teknik relaksasi untuk meningkatkan kenyamanannya

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

Nama : Ny. I
Ruangan : Wisma Anggrek

Dx. Medis : Osteoporosis
Umur : 87 Tahun

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Jum'at, 16 Juni 2022 08.00 WIB 08.20 WIB 08.25 WIB 08.55 WIB 09.10 WIB	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu pasien untuk melakukan senam osteoporosis pada pasien yang mengalami nyeri yang dilakukan selama 20-30 menit 4. Melakukan observasi tentang keberhasilan tentang terapi yang sudah diberikan 5. Mengatasi lingkungan yang memperberat nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. I mengatakan nyeri pada punggung dan kaki sudah menurun 2. Ny. I mengatakan skala nyeri pasien 2 (nyeri ringan) 3. Ny. I mengatakan senam osteoporosis sangat efektif dalam mengatasi masalah nyeri 4. Ny.I mengatakan nyeri di punggung dan kaki sudah menurun ketika sudah dilakukan senam osteoporosis, dan pasien juga mengatakan senam tersebut sangat memberikan dapat yang positif bagi kesehatannya 5. Ny. I mengatakan lingkungan sudah terasa nyaman sebab nyeri yang sudah di skala ringan 	

<p>Jum' at, 16 Juni 2022</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.10 WIB</p> <p>13.15 WIB</p> <p>13.20 WIB</p> <p>13.25 WIB</p> <p>13.35 WIB</p>	<p>2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 4. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan 6. Mendemostrasikan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. I mengatakan sudah bisa dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan menggunakan kaki kanan 2. Ny. I mengatakan bersedia dan mampu melakukan kembali teknik relaksasi yang sudah diajarkan kemarin 3. Ny. I mengatakan sudah terasa nyaman 4. Ny. I merasakan cukup rileks dengan teknik relaksasi napas dalam 5. Ny. I mengatakan akan berlatih dan mengulang teknik relaksasi yang telah diberikan 6. Ny. I sudah melakukan teknik relaksasi dan sudah merasa nyaman 	
--	-----------	--	--	--

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

Nama : Ny. I
Ruangan : Wisma Anggrek

Dx. Medis : Osteoporosis
Umur : 87 Tahun

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	14 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengatakan punggung dan kaki kanannya nyeri sedang setelah dilakukannya senam osteoporosis • Ny. I mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dalam rentang sedang • Ny. I mengatakan nyerinya timbul pada saat ingin beraktivitas • Ny. I mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I tampak sedang meringis • Ny. I tampak sedang lemah • Ny. I tampak memegangi punggung dan kaki kanannya • Skala nyeri 6 (nyeri sedang) • Kekakuan otot sedang • Tanda-Tanda Vital 	

			<p>T : 36,2°C HR : 88/menit RR : 22x/menit TD : 130/90mmHg</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tingkat nyeri sedang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan 1,2,6,7,8,9	
--	--	--	--	--

2.	14 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengeluh sedang tidak nyaman • Ny. I mengatakan tidak mampu rileks • Ny. I mengatakan sangat lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I tampak lemah • Ny. I tampak gelisah • Tanda–Tanda Vital T : 36,2°C HR : 88/menit RR : 22x/menit TD : 130/90mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status kenyamanan sedang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan 1,3,4,5,8,9,10,11 	
----	--------------	----	--	--

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	15 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri di punggung dan kaki kanannya cukup menurun • Klien mengatakan nyeri di punggungnya masih seperti ditusuk-tusuk cukup menurun • Ny. I mengatakan nyerinya timbul pada saat ingin beraktivitas cukup menurun • Ny. I mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali.cukup menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.I tampak meringis cukup menurun • Ny. I tampak lemah cukup menurun • Skala nyeri 4 (nyeri sedang) cukup menurun • Kekakuan otot cukup menurun • Tanda–Tanda Vital T : 36,0°C HR : 85x/menit RR : 21x/menit TD : 110/90mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat nyeri cukup menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan 2,3,4,5,7 	

2.	15 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengatakan sedikit tidak nyaman • Ny. I mengatakan tidak mampu rileks • Ny. I mengatakan sangat lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak rasa gelisah pada Ny. I cukup menurun • Lemah pada Ny. I tampak cukup menurun • Tanda–Tanda Vital T : 36,0°C HR : 85x/menit RR : 21x/menit TD : 110/90mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status kenyamanan cukup meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan 2,4,6,7 	
----	--------------	----	---	--

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	16 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengatakan nyeri di punggung dan kaki kanannya menurun • Klien mengatakan nyeri di punggung yang seperti ditusuk-tusuk menurun • Ny. I mengatakan nyerinya timbul pada saat ingin beraktivitas menurun • Ny. I mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali. Menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringis tampak menurun • Lemah tampak menurun • Skala nyeri 2 (nyeri ringan) menurun • Kekakuan otot menurun • Tanda–Tanda Vital T : 36,5°C HR : 83x/menit RR : 20x/menit TD : 130/80mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan oleh Ny. I secara mandiri 	

2.	16 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengatakan rasa nyaman meningkat • Ny. I mengatakan mampu meningkatkan rasa rileks • Ny. I mengatakan lelah menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa gelisah pada Ny. I tampak menurun • Tanda–Tanda Vital T : 36,5°C HR : 83x/menit RR : 20x/menit TD : 130/80mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status kenyamanan meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan secara mandiri oleh Ny.I 	
----	--------------	----	---	--

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022” disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan utama, alasannya karena yang paling aktual dan harus terlebih dahulu ditangani.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Juni 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Ny. I Pasien masuk ke panti pada tahaun 2017 dan tinggal di wisma anggrek. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, bagian pengelola klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Pada tinjauan kasus di dapatkan data dari Ny. I bahwa usianya 87 tahun, yang mana sangat mudah untuk terjadi penyakit osteoporosis. peningkatan angka kejadian dan prevelensi kasus osteoporosis dipengaruhi oleh faktor resiko antaranya, umur, genetik/keturunan, riwayat merokok pada saat remaja, lingkungan. Pada saat dikaji pasien tampak meringis menahan rasa nyeri.

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit ini adalah pasien mengeluh sakit punggung dan area ekstremitas (Ode, 2018).

Pada tahap pengkajian pertama, data penting yang harus ditemukan pada klien dengan osteoporosis adalah keluhan utama. Gejala khas yang ditemukan pada penderita osteoporosis adalah nyeri yang bisa terasa diarea punggung, kaki dan tangan serta kehilangan tinggi badan. Dalam pengkajian di dapatkan data bahwa keadaan umum pasien compos mentis, pasien mengeluh terasa nyeri di punggung dan kaki kanannya yang juga mengakibatkan rasa tidak nyaman pada pasien. (Widiarti, 2017)

Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien osteoporosis Provocatif (P) : pasien mengatakan penyebab nyeri osteoporosis yang dia alami adalah karena faktor usia, nyeri yang dirasakan pasien timbul jika pasien terlalu berdiri melakukan aktivitas, aktivitas yang dilakukan pasien adalah berkebun dibelakang wismanya. Quality (Q) : Pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri semakin bertambah jika pasien terlalu lama berdiri melakukan aktivitas dan pada saat sholat. Region (R) : pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan kaki kanannya. Scala (S) : pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang, secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendiskripsikannya dan dapat mengikuti perintah) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien. Time (T) : pasien mengatakan nyeri datang pada siang hari ketika banyak beraktivitas, terlalu lama berdiri, dan pada saat berdiri sholat. Jika pasien mengalami nyeri dapat berlangsung ± 30 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba.

Pada pada pengkajian nyeri tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pengkajian nyeri yang ditemukan pada data diatas sesuai dengan pengkajian nyeri yang ada di teori. (Perry, 2018).

Pada pada pengkajian sistem muskuloskeletal tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pengkajian sistem muskuloskeletal diketahui bahwa pasien tampak penurunan waktu reaksi pasien, tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan dan langkah pasien kecil serta menggunakan tongkat. Tampak keterbatasan rentang gerak. Pasien tidak dapat berdiri terlalu lama, tidak dapat membungkuk karena daerah pinggang terasa nyeri.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (Gustinerz, 2021).

Ada beberapa diagnose yang umum yang terdapat pada kasus osteoporosis yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur integritas tulang dan resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu (Ode,2018)

Diagnosa pertama nyeri kronis diangkat karena penulis menemukan keluhan dari pasien yaitu, karena pasien mengeluh nyeri pada punggung dan bagian kaki kanan pada saat terlalu lama beraktivitas atau bekerja. Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Karena pasien mengeluh merasakan tidak nyaman dan rileks akibat nyeri yang dirasakannya. Kemudian diagnosa ketiga yaitu diagnosa yang bersangkutan dengan penyakit osteoporosis yakni gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur integritas tulang karena pasien yang sudah menderita penyakit osteoporosis yang parah akan mengakibatkan gangguan aktivitas. Diagnosa keempat yaitu resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu, karena pasien yang osteoporosis yang sudah menderita osteoporosis yang sudah menggunakan alat bantu untuk aktivitasnya sangat bersiko terhadap jatuh.

Alasan penulis mengangkat kedua diagnosa tersebut tentang nyeri kronis dan gangguan rasa nyaman merupakan keluhan yang tepat dialami pada pasien dan merupakan salah satu faktor utama yang ditemukan pada lansia. Manfaat mengatasi nyeri juga berkaitan erat dengan meningkatkan rasa nyaman pada lansia. Pertama mengatasi nyeri dapat meningkatkan aktivitas dan kerja pada lansia. Kedua memenuhi kebutuhan rasa nyaman dapat membantu merilekskan lansia. Tanpa perawatan yang tepat dapat menimbulkan akibat-akibat buruk

yang terjadi jadi yaitu nyeri yang dapat berdampak dengan gangguan rasa nyaman pada lansia.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Pada kasus Ny. I penulis melakukan rencana tindakan keperawatan. Penulis merencanakan tindakan mengenai gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi masalah nyeri kronis yang diakibatkan oleh kondisi musculoskeletal kronis yaitu penyakit osteoporosis. Sesuai dengan teori penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan senam osteoporosis. Pengajaran senam osteoporosis pada diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, yang mana bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang membuat pasien dapat beraktivitas atau bekerja lebih lama. Terapi senam osteoporosis ini di lakukan mulai pergerakan pemanasan, inti serta pendinginan yang dapat pasien lakukan. Senam osteoporosis bisa dilakukan sambil duduk untuk pasien osteoporosis yang gangguan keterbatasan gerak.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dengan rencana tindakan non farmakologis terapi rileksasi napas dalam. Tindakan terapi rileksasi napas dalam adalah suatu tindakan menghirupnapas dari hidung dengan penapasan perut kemudian mengeluarkan napas dari mulut yang mana bertujuan supaya tubuh pasien lebih rileks dan meningkatkan rasa nyaman. Dari kedua diagnosa berdasarkan ekspektasi di intervensi teori tercapai yaitu nyeri pada pasien menurun dan rasa nyaman meningkat.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2018). Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter, 2017).

Implementasi pada Ny. I dilakukan sesuai dengan masing- masing diagnosa yang telah di rencanakan pada tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif. Pada tanggal 14 Juni 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan, yang pertama mengkaji keadan umum, tanda- tanda vital mencakup untuk semua diagnosa tersebut, penjelasan mengenai tindakan non farmakologi yang akan di terapkan senam osteoporosis dan terapi teknik napas dalam. Pada senam osteoporosis pasien lebih efektif dilakukan pada pukul 08.00 wib sembari berjemur dipagi hari lebih berdampak pada lansia dibandingkan ketika senam pada pukul 09.00 wib.

Diagnosa yang pertama tentang nyeri, mengkaji tingkat kemauan pasien mengontrol nyeri, bantu pasien menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menerapkan terapi non farmakologi senam osteoporosis dan terapi teknik napas dalam yang bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri dan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien.

Senam osteoporosis adalah latihan fisik yang bermanfaat untuk mencegah mengobati terjadinya pengeroposan tulang serta dampak yang ditimbulkan seperti nyeri. Prinsip senam osteoporosis latihan pembebanan, gerakan dinamis dan ritmis daya tahan, senam osteoporosis dapat diberikan pada lansia. Senam osteoporosis juga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang menegang dan mempengaruhi saraf. Latihan senam osteoporosis juga dapat meningkatkan sirkulasi darah. (widianti, 2016)

Lama latihan sekitar 20-30 menit. Boleh dilakukan setaiphari. Saat otot meregang, tahan selama 6-15 detik. Selain bermanfaat untuk menjaga kebugaran, senam berguna untuk melindungi tubuh terutama tulang agar menjadi lebih kuat, dengan begitu pertahanantulang dan otot-ototnya menjadi lebih baik (widianti, 2016).

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2016). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga lansia dapat berrileksasi dan merasa lebih nyaman. (Suratun 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Hasil evaluasi yang di mulai pada tanggal 14 Juni 2022 pada diagnosa pertama yaitu gangguan rasa nyaman pada Ny. I, nyeri timbul saat ingin beraktivitas dan melakukan kegiatan mengakibatkan rasa nyaman terganggu. Ekspresi wajah tampak ceria, tingkat gangguan nyeri cukup menurun. Ny. I mengatakan senam osteoporis sangat membantu dalam mengurangi rasa nyeri dan perasaan yang rileks bagi Ny. I. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan masalah muskuloskeletal, Ny. I mengatakan sudah merasakan nyeri berkurang dan pasien merasa rileks.

Hasil dari diagnosa kedua yaitu tentang gangguan rasa nyaman, dengan pengaturan lingkungan yang nyaman dan penerapan terapi non farmakologi

meggunakan terapi relaksasi napas dalam. Ny. I mengatakan terapi sangat membantu untuk merilekskan dan meningkatkan kenyamanan. Hambatan yang penulis temukan pada proses keperawatan yakni pertama tidak adanya alat dalam pemeriksaan rontgen tulang yang mana bertujuan untuk memastikan apakah tidak ada kondisi lain yang menyebabkan osteoporosis, rontgen berkemungkinan menunjukkan ada tidaknya pengeroposan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, Pasien di panti tresna werdha kota bengkulu yang terdiagnosa penyakit Osteoporosis ada 3 orang dikarenakan lansia yang berobat ke klinik sedikit dan banyak lansia yang mengidap penyakit osteoporosis yang tidak berobat ke klinik sehingga tidak terdaftar di klinik tresna werdha, kemudian pasien yang diteliti tidak dapat membersihkan kamar dengan baik dikarenakan lansia mudah lelah dan faktor usia dan factor nyeri yang dialaminya. Selanjtnya pasien yang diteliti mengalami keterbatasan kognitif sehingga saat melakukan intervensi harus dilakukan secara berulang.

Secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah osteoporosis, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan osteoporosis yaitu gejala dan penyebab osteoporosis serta penerapan terapi yang diberikan. Kemudian berdasarkan aspek metodologis pada subjek peneliti peneliti hanyamengambil sampel 1 orang responden sehingga kurang actual untuk dijadikan acuan bahwa asuhan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang di berikan bisa menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

Pada prosedur penelitian seharusnya tempat berlangsungnya asuhan keperawatan tempat yang bebas dari suara kebisingan agar responden fokus dalam menerima asuhan keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang diberikan, ternyata pada saat prosedur dilapangan peneliti kebingungan untuk mengontrol suara, pengunjung, serta cahaya yang menghambat konsentrasi responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Ny. I dengan masalah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada pasien data subjektif dan objektif. Dari data subjektif pasien mengeluh nyeri punggung dan kaki kanan akibat penyakit osteoporosis yang di deritanya. Pasien mengatakan nyeri tersebut hilang timbul terutama saat terlalu lama beraktivitas atau bekerja, nyeri terasa <20 menit, skala nyeri 6 (sedang) dan seperti terasa ditusuk-tusuk. Pasien juga mengatakan tidak nyaman akibat nyeri tersebut. Untuk data objektif pasien tampak meringis menahan nyerinya, gelisah dan lemah. Pasien juga tampak memegang punggung dan kaki secara bergantian. Pemeriksaan fisik rotgen pada pasien tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan alat dan tidak ada BPJS. Untuk keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis dan juga didapatkan data riwayat klinis di klink Ny. I di PSTW.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Osteoporosis sudah tepat menurut SDKI, SLKI dan SIKI, beberapa diagnosa yang ada di tinjauan teori dan diagnosa yang ada tinjauan kasus sama yakni, diagnosa keperawatan yang di angkat oleh penulis yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus ini telah dibuat sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI. Perencanaan keperawatan pada pasien sudah di susun menurut diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri kronis yang

dirasakan Ny. I sudah mulai teratasi dan dapat melanjutkan terapi senam osteoporosis yang telah di ajarkan. Diagnosa kedua tentang gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit pada Ny. I, dengan kriteria hasil yang ingin dicapai di harapkan Ny. I, merasakan lebih rileks dalam kesehariannya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah efektif dan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan yaitu senam osteoporosis dan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini dapat dikatakan efektif karena senam dapat meredakan nyeri dan sesuai dengan ekspektasi kriteria hasil di teori menurun sedangkan begitu juga dengan gangguan rasa nyamannya sesuai ekspektasi juga meningkat. Hal tersebut dikarenakan adanya kerjasama antara perawat dan pasien. Tindakan yang dilakukan masing-masing diagnosa sudah dilaksanakan dengan baik. Selain itu keterbatasan dalam pelaksanaan implementasi yaitu tidak dapat berkolaborasi dengan petugas kesehatan lain seperti seorang psikiater, ahli terapi fisik (fisioterapi), dan penunjang medis lainnya di PSTW karena tidak tersedianya petugas kesehatan tersebut di PSTW. Kesimpulan dari implementasi keperawatan adalah dapat dilaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan osteoporosis dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman diagnosa yang muncul 2 dengan target penilaian cukup menurun dan meningkat. Pada diagnosa nyeri kronis dengan target penilaian cukup menurun dan pada diagnosa gangguan rasa nyaman dengan target penilaian meningkat dengan rencana tindak lanjut pasien dapat mengatasi masalah keperawatan secara mandiri dan perawat PSTW dapat mengevaluasi kegiatan yang dilakukan pasien. Evaluasi sudah didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan, kesimpulan dari evaluasi keperawatan adalah dapat dievaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dan dapat didokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Osteoporosis sangat umum terjadi pada masyarakat Indonesia, ketidaktahuan akan penyakit menyebabkan seseorang tidak sadar akan komplikasi yang disebabkan oleh Osteoporosis. Oleh sebab itu pemeriksaan kesehatan yang rutin perlu dilakukan pada pasien dalam mengontrol masalah kesehatan yang dialami dan juga dapat menerapkan terapi senam osteoporosis, serta teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah osteoporosis pada lansia.

2. Bagi Institusi PSTW

Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu diharapkan dapat memberikan penanganan dari seorang dokter untuk memantau status kesehatan dan psikis pasien. Selain itu diperlukan adanya pengecekan status gizi dalam pemenuhan kalsium yang cukup serta pemandu olahraga untuk memperbaiki kekuatan tulang dan kekuatan otot sehingga dapat membantu penderita dalam beraktivitas.

3. Bagi Institur Pendidikan

Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga dapat melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada lansia dengan osteoporosis serta dengan terapi non farmakologisnya.

4. Bagi Penelitian Lain

Bagi mahasiswa yang akan datang sebaiknya sebelum memberikan asuhan keperawatan lansia pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman agar membaca referensi-referensi terlebih dahulu agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik. Mahasiswa juga diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif pada lansia dengan Osteoporosis dan dapat melakukan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) yang baik untuk meningkatkan dan memelihara status kesehatan, status mental dan kognitif lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Rahman, Lilik. (2019). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Syadiyah, R. Siti. (2018). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Osteoporosis Foundation. 2019. *Osteoporosis and Heart Disease*. Diakses dari <https://www.osteoporosis.org/health-wellness/about-osteoporosis/related-conditions/other-diseases/osteoporosis-and-heart-disease> tanggal 11 Februari 2022.
- Suryati, Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). *Effect on The Decrease Intensity Gymnastic osteoporosis in Patients osteoporosis*. *JENDELA NURSING JOURNAL*, 3(2), 89-97.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2020). *Prevelensi Osteoporosis di Kota Bengkulu*
- Misnadiarly, RA. 2016. *About Osteoporosis and RA*. Diakses dari <https://globalranetwork.org/project/disease-info/> tanggal 5 Agustus 2016.
- Widianti, Hapipah, Elisa Oktaviana, (2016). *Pengaruh senam osteoporosis untuk mengurangi nyeri osteoporosis*. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*. Vol 3, No 1,2020
- Rahman, Wahid (2017). *Buku ajar keperawatan gerontik*.Yogjakarta :PUSTAKA BARU PRESS
- Potter, P. G & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4, trans*. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta.
- Anggrayni, A. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Kronis Pada Klien Osteoporosis Di Dusun Rowoglagah Desa Sidomulyo Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Aspiani, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi SDKI, SLKI, dan SIKI*. Jakarta: C.V. Trans Info Media.
- Black, J. M., & Hawaks, J. K. (2009). *Medical-surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. (8thed). Missouri: Elseiver Saunders.
- Brunner & Suddarth. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah.(edisi 8)*. Jakarta : EGC.

- Cahyani, F. D., Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). *Effect on The Decrease Intensity Gymnastic osteoporosis in Patients osteoporosis. JENDELA NURSING JOURNAL*, 3(2), 89-97.
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Tim Penerjemah PSIK UNPAD. Editor Monica Ester, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Fatmah, (2010), *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta, Hawari D.2006. *Manajemen Stress, cemas, depresi*. Jakarta : FKUI
- Lingga, (2010), *Patofisiologi Konsep Klinis Keperawatan Klinis Penyakit*. Jakarta : EGC
- Ip Suraoka. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Maryam, R. Siti. (2008). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mutdasir, Mulyadi, (2018) *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten di RS KDIA Siti Fatimah Makasar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. Jurnal Kesehatan Volumen VII.No 2/2014.
- Mubarak, & Chayantin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*. 2009. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry, (2011). *Basic Nursing*, 7th ed. Canada: Mosby
- Potter, P. G & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4, trans*. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta.
- Sandy Kurniajati (2018). *Efektivitas Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Pada Lansia Penderita Osteoporosis*. Jurnal Penelitian Keperawatan, Volume 4, No 2
- Smeltzer, Suzanne. dan Bare, Brenda, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Ed.8*. EGC, Jakarta.
- Smeltzer & Bare, (2012). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- World Health Organization. 2021. *Musculoskeletal Conditions*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> tanggal 8 Februari 2021.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Shintania Mayzaro
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Sahung, 29 Juni 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Satu)
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 01 Muara Sahung (2013)
2. SMP Negeri 01 Muara Sahung (2016)
3. SMA Negeri 02 Bengkulu Selatan (2019)

Alamat :Desa Muara Sahung, Kecamatan Muara Sahung,
Kabupaten Kaur

Jumlah Saudara : 2
Nama Saudara :

1. Asteri Junita
2. Marwah Az-Zahra

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Baksin
2. Ibu : Nun Sari

Lampiran 2. Surat Pra Penelitian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAI GLOBAL
QE C30130

10 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
di_
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Shintania Mayzaro
NIM : P05120219031
No Handphone : 082182661038
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien
Osteoporosis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
↳ Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes28bengkulu@gmail.com



06 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/..1927.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Shintania Mayzaro
NIM : P05120219031
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082182661038
Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Minggu
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810671988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 4. Surat Rekomendasi DPMPTSP

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Balang Han No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/544/DPMPPTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

Dasar :

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1928/2/2022, Tanggal 6 Juni 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 9 Juni 2022

Nama / NPM	: SHINTANIA MAYZARO / P05120219031
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis di Pantu Sosial Tresna Wertha Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: Pantu Sosial Tresna Wertha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 10 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 9 Juni 2022

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,**



KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002

 **Balai Sertifikasi Elektronik**

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Dokumen ini Telah Dibundling dengan Sistem Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Dihasilkan oleh BSI / RSSN

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 469.1/50 /Dinsos. VL2/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **SHINTANIA MAYZARO**
NPM : P05120219031
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Osteoporosis di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 14 Juni 2022 s/d 22 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Juni 2022


Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

TIMOR DIYANTO, SH, M.Si

Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003

Lampiran 6. SOP Senam Osteoporosis

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM OSTEOPOROSIS LABORATORIUM KEPERAWATAN KOMUNITAS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman:
Prosedur tetap bangsal perawatan	Tanggal terbit:	Ditetapkan tgl,2011 Ketua Jurusan Keperawatan Ttd <u>Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep</u> <u>NIP. 19670519 199103 2 001</u>	
Pengertian	Olahraga atau aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kepadatan mineral pada tulang, atau mengurangi hilangnya jaringan tulang terutama pada wanita pre-menopause dan post-menopause,		
Tujuan	Olahraga ini untuk memelihara kondisi punggung, mencegah dan mengobati osteoporosis, klien juga dianjurkan berolahraga jalan, berenang, atau bersepeda.		
Kebijakan	a. Latihan dilakukan sehari dua kali, tiap gerakan 5-10 kali. b. Diselenggarakan 3-5x/minggu (minimal 2x/minggu). c. Bagi para manula latihan ini dapat dilakukan diatas tilam yang keras. d. Latihan dilakukan dengan berdiri dan dengan terlentang. e. Bermanfaat bagi manula terutama wanita (dapat mencegah dan/atau memperbaiki proses osteoporosis atau kerapuhan tulang yang timbul pada proses menua).		
Prosedur	<p style="text-align: center;">SENAM OSTEOPOROSIS</p> <p>PERSIAPAN</p> <p>A. Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan TUJUAN DAN TAHAPANNYA 2. Klien memungkinkan untuk dilakukan latihan 3. Klien menggunakan pakaian yang nyaman <p>B. Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang tenang, terang dan nyaman 2. Kursi, tempat tidur/alas tidur yang nyaman <p>PELAKSANAAN</p> <p>I. Latihan Pertama (Berdiri)</p> <p>a. Tubuh bersandar ke dinding. Selama latihan berlangsung berdiri tegak lurus dengan kedua lengan di samping badan. Kedua lengan diangkat dan diayunkan ke atas sambil perlahan-perlahan menarik napas (inspirasi) sedalam mungkin, lalu mengangkat tumit sambil kedua lengan diturunkan kembali ke sikap semula sambil perlahan-lahan mengeluarkan napas (ekspirasi).</p> <p>b. Berdiri tegak dengan kedua lengan lurus mendatar setinggi bahu dengan telapak tangan menempel pada dinding. Kedua lengan perlahan-lahan dibengkokkan dan sedapat mungkin dahi sampai menyentuh dinding, disertai dengan menarik napas. Kedua lengan perlahan-lahan diluruskan sambil mengeluarkan napas.</p>		

	<p>c. Jongkok perlahan-lahan serendah mungkin disertai mengeluarkan napas, kemudian berdiri perlahan-lahan disertai menarik napas.</p> <p>II. Latihan Kedua (Terlentang)</p> <p>a. Kedua lengan dan tungkai direntangkan menurut anak panah sejauh mungkin. Perut dikempiskan perlahan-lahan agar punggung rapat pada lantai dibarengi dengan inspirasi, kemudian dikendurkan kembali kesikap semula dengan disertai ekspirasi.</p> <p>b. Lutut ditekuk dan punggung rapat pada lantai. Lengan kiri digerakkan perlahan-lahan menurut arah panah dibarengi dengan inspirasi sampai posisi tegak lurus dengan lantai. Lengan kiri perlahan-lahan kembali ke posisi semula sambil mengeluarkan napas. Gerakan yang sama dilakukan dengan lengan kanan.</p> <p>c. Kedua lutut dipeluk dan perlahan-lahan ditarik kearah dada sambil mengeluarkan napas, sampai pantat terangkat dari lantai. Kemudian kembali ke posisi semula sambil menarik napas.</p> <p>d. Lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan ke samping setinggi bahu, lengan bawah tegak lurus dengan lantai, kedua siku ditekankan perlahan-lahan ke lantai sambil mengeluarkan napas, kemudian tekanan dikendurkan perlahan-lahan sambil menarik napas.</p> <p>e. Punggung lurus dan lutut ditekuk, tungkai kiri bagian bawah diangkat perlahan-lahan menurut arah anak panah disertai dengan menarik napas. kemudian tungkai kiri bawah perlahan-lahan diturunkan kembali sambil mengeluarkan napas. Gerakan serupa dilakukan dengan kaki kanan.</p> <p>f. Punggung rata dengan lantai, kedua telapak tangan dan lutut perlahan-lahan ditekan kelantai sambil mengeluarkan napas. Dalam hal ini terjadi kontraksi otot-otot pinggul, pantat dan paha. Kemudian tekanan dikendurkan perlahan-lahan sambil menarik napas.</p>
Indikator pencapaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa nyaman 2. Klien merasa tenang dan rileks 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

	POLTEKKES KEMENKES BENGKULU		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
	No. Dok : KDM I Jur.Kep/II/2017 No. Revisi : 04	Tgl. Diterbitkan : Februari 2017 Hal :	Paraf : Ketua Jurusan

**FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI
MENGAJARKAN TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK
MENGURANGI NYERI**

Nama peserta :
NIM

NO	Butir Evaluasi	dilakukan	Tdk dilakukan	KET
		1	0	
A	PERSIAPAN			
1.	Pesiapan Pasien : Lakukan Informed Consent			
2.	Persiapan Lingkungan Atur lingkungan Senyaman Mungkin , tenang, cukup cahaya dan terjaga Privacy			
3.	Persiapan Petugas Perawat cuci tangan (Gunakan Sarung tangan sesuai Indikasi / Keadaan Pasien)			
B	PELAKSANAAN TINDAKAN			
4.	Atur posisi pasien senyaman mungkin dan sesuai indikasi (Posisi pasien diatur sedemikian rupa agar rileks, diupayakan agar tidak ada bagian tubuh menerima beban anggota tubuh yang lain. posisi dapat duduk atau berbaring telentang)			
5.	Tanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien			
6.	Instruksikan agar pasien menghirup napas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara yang bersih, kemudian menghembuskannya melalui mulut			
7.	Minta pasien untuk kembali dengan irama normal beberapa saat sekitar 1-2 menit			
8.	Minta kembali pasien mengambil nafas dalam			

	melalui hidung sambil membayangkan udara masuk ke seluruh tubuh kemudian menghembuskannya melalui mulut			
9.	Setelah pasien merasa rileks, perlahan-lahan irama pernapasan di tambah. gunakan pernapasan dada atau abdomen. bila frekuensi nyeri bertambah, gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat			
10.	Tanyakan kembali skala nyeri setelah melakukan relaksasi nafas dalam			
11.	Rapikan pasien dan perawat cuci tangan			
12.	Catat hasil tindakan			
	OUTPUT Pasien merasa rileks, nyeri berkurang, ekspresi wajah tidak tegang			
	Jlh skor			
	Nilai = (jlh skor yg didapat / 12) x 100			

Bengkulu,.....2022
Tim penilai

Lampiran 8. Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep

Nama Mahasiswa : Shintania Mayzaro

Nim : P05120219031

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Osteoporosis Di Panti Sosialtresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Selasa, 22 Febuari 2022	Pengajuan Judul	ACC Judul	Hr
2.	Senin, 23 Mei 2022	BAB I	Perbaiki data-data terbaru dan pemilihan ketepatan dalam rangkaian paragraf	Hr
3.	Rabu, 25, Mei 2022	BAB II	Sistemika penulisan dan kelengkapan data, dan penyesuaian diagnosa	Hr
4.	Selasa, 31 Mei 2022	BAB II	Melengkapi data dan sumber buku serta penulisan dari para ahli	Hr
5.	Jumat,03 Mei 2022	BAB I-III	Sistematika sumber dan kedinamisan antara paragraph ke paragraph lainnya	Hr
6.	Sabtu, 04 Juni 2022	BAB I-III	Merapikan dan mengecek kembali sistemika sumber dan kelengkapan sumber di daftar pustaka	Hr
7.	Senin, 06 Juni 2022	BAB I-III	ACC Penelitian	Hr
8.	Selasa, 21 Juni 2022	BAB IV-V	Perbaikan pengkajian dan askep	Hr
9.	Kamis, 23 Juni 2022	BAB IV-V	Perbaikan spasi, kesimpulan dan saran	Hr
10.	Jumat, 24 Juni 2022	BAB IV	Perbaikan pembahasan dibagia pengkajian sampai evaluasi	Hr
11.	Senin, 27 Juni 2022	BAB V	Perbaikan kesimpulan dan saran	Hr
12.	Rabu, 29 Juni 2022	BAB IV-V	Penambahan keterbatasan keperawatan di panti	Hr
13.	Kamis, 30 Juni 2022	BAB I-V	ACC SEMHAS	Hr

Lampiran 9. Skala Nyeri

LEMBAR OBSERVASI
SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN
SENAM OSTEOPOROSIS

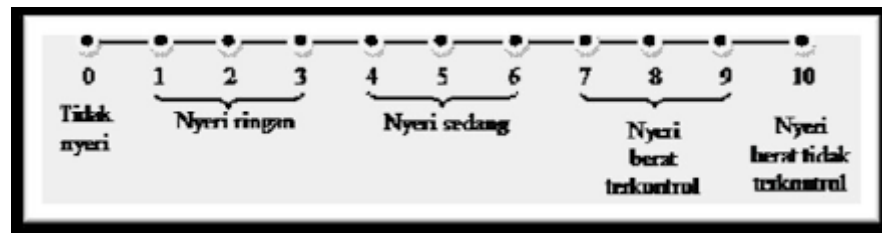
A. Identitas responden

Inisial klien : Ny. I
Umur : 87 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan

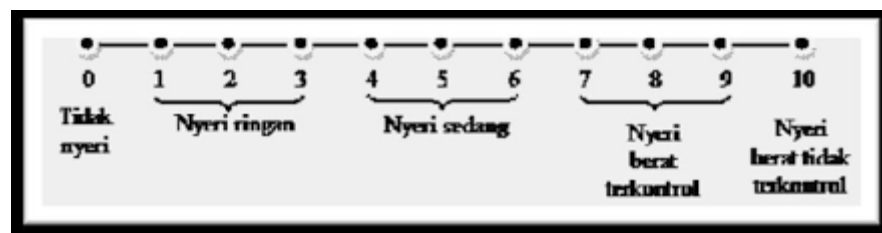
B. Skala intensitas nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Hari/Tanggal :

1. Skala nyeri pasien sebelum di lakukan senam osteoporosis



2. Skala nyeri pasien sebelum di lakukan senam osteoporosis



**HASIL OBSERVASI SKALA NYERI STUDI KASUS SENAM
OSTEOPOROSIS PADA LANSIA DENGAN OSTEOPOROSIS
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

NO	Hari/Tanggal	Nama responden	Sesudah	Sebelum
1.	Rabu, 14 juni 2022	Ny. I	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
2.	Kamis, 15 Juni 2022	Ny. I	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
3.	Jumat, 16 juni 2022	Ny. I	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2

Lampiran 10. Pengkajian Indeks Bartel

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3.	KE KAMAR KECIL		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers)	✓	
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan meyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan meyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan	✓	

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

**Lampiran 11. Pengkajian Fungsi Kognitif
(SPMSQ)**

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang? Jawab :	✓	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab :	✓	
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		✓
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab :	✓	
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab :	✓	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?	✓	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	✓	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		✓
	JUMLAH	8	2

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
 Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan
 Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang
 Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual

Lampiran 12. Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1.	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang?		✓
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2.	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Gelas	✓	
	12. Sendok	✓	
	13. Piring	✓	
3.	PERHATIKAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P		✓
	17. A	✓	
	18. B		✓
4.	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang tiga obyek diatas		
	19. Gelas	✓	
	20. Sendok		✓
	21. Piring	✓	
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat		
	24. "Tidak ada jika, dan, atau tetapi"	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!	✓	

	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓

Interpretasi Nilai

- a. 24 – 30 : Tidak Ada Gangguan Kognitif
- b. 18 – 23 : **Gangguan Kognitif Sedang**
- c. 0 – 17 : Gangguan Kognitif Berat

Lampiran 13. APGAR Keluarga

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3.	G : Growht Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	✓		
	JUMLAH	10		

Penilaian

Nilai : 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang

Nilai : 7-10 : **Disfungsi Keluarga Rendah**

Lampiran 14. Dokumentasi Kegiatan Pada NY. I

