

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI PADA LANSIA Tn.T DENGAN PENYAKIT
OSTEOARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**



OCHA LESTI PRATAMA

NIM. P05120219073

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

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS
DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Disusun Oleh :

**OCHA LESTI PRATAMA
NIM. P0 5120219 073**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI PADA LANSIA Tn. T DENGAN PENYAKIT
OSTEOARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

OCHA LESTI PRATAMA
NIM. P05120219073

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal: 10 Juli 2022

Pembimbing



Dahrizal, S.Kp., MPH
NIP. 197109262001121002

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI PADA LANSIA Tn. T DENGAN PENYAKIT
OSTEOARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

OCHA LESTI PRATAMA
NIM. P05120219073

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

Pada Tanggal :15 Juli 2022

Panitia Penguji,

1. **Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd** ()
NIP. 197409161997032001
2. **Erni Buston, SST.,M.Kes** ()
NIP. 198707072010122003
3. **Dahrizal, S.Kp.,MPH** ()
NIP. 197109262001121002

Mengetahui
Ketua Program DIII Keperawatan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis di panti sosial tresna werdha Kota Bengkulu tahun 2022”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ketua dewan penguji ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd dan penguji 1 ibu Erni Buston, SST., M.Kes yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya 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 dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa

perubahan posistif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 26 Juni 2022

Ocha lesti pratama

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto

"Berbuat baiklah tanpa perlu alasan"

Persembahan

1. Kedua Orang Tua ku tercinta Bapak Drs. Harpi Kasman & Ibu Dra. Rika Sulastri yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
2. Adek-adekku tersayang, Ochi Destiyani dan Lulu Salsabila Haprilia yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.
3. Teruntuk Teman-teman seperjuangan Kiwkiw Squad (Helsa Mayora, Vivi Oktaviani, mayastra, Beby Aprilia, Resvi Zulpia, Enno Tristan, Sheila Octa Boutivar). Sahabatku (Talitha Ulfah, Selvi echa putri). Kakak, saudara asuh dan adik pembimbingku (Sist Melinda Widianti, Deki Mardiansyah, Radika, aisyah, anggri, eki) yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
4. Trimakasih Teruntuk Michael Fransisco Marpaung yang telah menjadi support sistem terbaik yang sabar mendengarkan keluh kesah, yang selalu memberikan motivasi dan sebagai penyemangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penulis.
5. Teman-teman seperjuangan ENC'14 terutama kelas 3B yang telah menemani peneliti selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Lansia	8
1. Pengertian Lansia.....	8
2. Batasan Usia Lanjut.....	8
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
4. Masalah Kesehatan Jiwa Yang Sering Di Derita Lansia.....	10
1. Klasifikasi Osteoarthritis.....	12
3. Etiologi Osteoarthritis.....	13
4. Patofisiologis Osteoarthritis.....	14
5. WOC Osteoarthritis	16
6. Manifestasi klinis.....	17
7. Komplikasi Osteoarthritis.....	17
8. Pemeriksaan Penunjang Osteoarthritis	17
9. Penatalaksanaan Osteoarthritis.....	18
C. Konsep Dasar Rasa Nyaman Nyeri.....	20
1. Definisi Rasa Nyeri.....	20
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rasa nyeri	20
D. Konsep Nyeri	22
E. Manajemen Rasa nyaman nyeri pada Osteoarthritis	26
A. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Osteoarthritis	28
1. Pengkajian.....	28
2. Diagnosa keperawatan.....	30
3. Analisa data.....	31

4.	Intervensi keperawatan.....	32
5.	Implementasi.....	35
6.	Evaluasi.....	35
BAB III	.....	36
METODOLOGI PENELITIAN	.....	36
A.	Pendekatan/Desain Penelitian	36
B.	Subyek Penelitian	36
C.	Batasan Istilah (Definisi Operasional)	37
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian	37
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	38
G.	Keabsahan Data	38
H.	Analisa Data	39
I.	Etika Studi Kasus	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	41
A.	Pengkajian Kasus	41
B.	Analisa Data	48
C.	Diagnosa keperawatan	50
D.	Intervensi Keperawatan	51
E.	Implementasi	56
F.	Implementasi	60
E.	Evaluasi	66
E.	Evaluasi	68
B.	Pembahasan	74
1.	Pengkajian	74
2.	Diagnosa	76
3.	Perencanaan Keperawatan	77
4.	Implementasi	78
C.	Keterbatasan Studi Kasus	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	.....	82
A.	Kesimpulan	82
1.	Pengkajian	82
2.	Diagnosa Keperawatan	82
3.	Perencanaan Keperawatan	82
4.	Implementasi Keperawatan	83
5.	Evaluasi Keperawatan	83
B.	Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	.....	86

DAFTAR BAGAN

NO	JUDUL	HALAMAN
2.1	WOC	16

DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
2.1	Skala deskriptif verbal (VDS)	23
2.2	Skala wong-baker faces pain taring scal	23
2.3	Skala numerical rating scale (NRS)	24
2.4	Pengkajian nyeri	25
2.5	Analisa data	31
4.1	Analisa data	48
4.2	Diagnosa keperawatan	50
4.3	Intervensi keperawatan	51
4.4	Implementasi keperawatan	56
4.5	Evaluasi keperawatan	66

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	KETERANGAN
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
Lampiran 4	Mini Mental Status Exam (MMSE)
Lampiran 5	Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)
Lampiran 6	Modifikasi Indeks Barthel
Lampiran 7	Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lavender
Lampiran 8	Standar Operasional Prosedur Kompres Serai
Lampiran 9	Surat Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 10	Surat Penelitian DPM
Lampiran 11	Surat Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi
Lampiran 12	Surat Penelitian Panti Sosial Tresna Werdha
Lampiran 13	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia atau umur 60 tahun ke atas dengan mengalami proses penuaan, menua merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar. Pada masa ini sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami perubahan dan kemunduran fisiologis, psikologis serta sosial. Dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kesehatan pada usia lanjut ini banyak yang harus diperhatikan salah satunya yaitu waktu tidur rasa nyeri dan aktivitas yang dilakukan oleh lansia yang mana dapat dipengaruhi oleh penyakit yang tidak menular seperti katarak, rheumatoid arthritis, asma, osreoarthritis dan osteoporosis (Maysalasari Alba, 2022).

Osteoarthritis (OA) merupakan jenis arthritis atau radang sendi, penyakit ini terjadi pada keseluruhan struktur dari sendi dimana sendi mengalami perubahan patologis. OA ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan serta sklerosis dari lempeng tulang. pertumbuhan osteofit pada tepian sendi merenggangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi dan sering terjadi nyeri sendi yang dialami oleh lansia (Lameng, 2019).

Berdasarkan survey World Health Organization (WHO), Pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang. Penduduk Lanjut usia dua tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 20019, yakni jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa. Jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2019. Jumlah Lansia 60 tahun keatas 21,7 juta jiwa atau 8,5% total

penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistika, 2019). Tahun 20120 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistika, 2020).

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit rematik yang paling sering mengenai lansia, akibat gangguan metabolisme yang diikuti oleh beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia. OA sampai dengan saat ini masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa OA merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengurangi kualitas hidup manusia di dunia seperti, terhambatnya ruang gerak penderita terjadi penurunan kemampuan kerja mampu menyebabkan nyeri hebat dan cacat pada penderita sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Akibatnya, sebanyak 80% penderita akan mengalami keterbatasan dalam bergerak dan sisanya bahkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari yang sering lansia lakukan (Ariyanti, 2021).

Proses penuaan (*aging*) merupakan proses terus-menerus, atau berlanjut secara alamiah yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Data yang diperoleh Departemen Sosial RI menyebutkan 2000 lansia berjumlah 15.262.149 (7,28%) dari total populasi, meningkat menjadi 17.767.709 (7,97%). Peningkatan penduduk tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan keempat dengan jumlah lansia terbesar setelah Cina, India dan USA (Hidayat, 2018).

Prevalensi OA di Asia diperkirakan akan meningkat sebanyak dua kali lipat dari 6,8% pada tahun 2008, menjadi 16,2% pada tahun 2040. Kementerian Kesehatan RI (2015), memetakan jumlah penderita OA, hasilnya sekitar lebih dari 11,5% orang Indonesia menderita OA. Artinya pada setiap 10 penduduk Indonesia terdapat 1 orang penderita Osteoarthritis (Rumawas, 2022).

Prevelensi Osteoarthritis di Indonesia ini cukup tinggi, yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada perempuan dan diperiksa 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena

osteoarthritis. Nyeri yang terjadi pada penderita osteoarthritis merupakan nyeri muskuloskeletal, yang termasuk dalam golongan nyeri kronis. Orang-orang dengan nyeri kronik mempunyai cemas yang tinggi, cenderung mengalami keputusasaan dan ketidak berdayaan karena bermacam-macam pengobatan tidak mampu membantu untuk menghilangkan nyeri pada penderita osteoarthritis (Magfiroh, 2018).

Penelitian mengenai osteoarthritis di Kota Bengkulu ini diikuti 35 responden, terlihat rerata usia responden adalah 76 tahun dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 100 tahun. Mayoritas berusia 75 tahun atau lebih yaitu 18 (51,4%) orang. Pada total 35 responden tersebut, sebagian besar adalah responden laki-laki. Yaitu 21 orang (60%) sebanyak 16 dari 35 orang (45,7%) menderita osteoarthritis, dimana prevalensi terbesar terjadi pada usia lebih dari 75 tahun yaitu sebesar 58,8%, diikuti usia 65-74 tahun sebesar 51,9%, usia 55-64 tahun sebesar 45,0%, dan usia 45-54 tahun sebesar 37,2% (Rumawas, 2022).

Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan distress emosional dan dapat memicu kekambuhan penyakit, sehingga perawat perlu memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien dalam mengatasi nyeri. Nyeri pada osteoarthritis merupakan nyeri sendi degenerative yang terjadi akibat kombinasi berbagai faktor, salah satunya adalah inflamasi. Nyeri merupakan gejala utama pada osteoarthritis yang dimediasi oleh berbagai faktor seperti keparahan penyakit secara radiologis, persarafan artikuler sensitisasi perifer dan sentral, serta faktor psikologis (Mahendra, 2020).

Penyebab osteoarthritis sampai hari ini belum diketahui secara pasti apakah penyebabnya, meski faktor obesitas, genetik dan tekanan biometrik. Diperkirakan dapat berperan dalam penyebab osteoarthritis. Adanya nyeri membuat penderita, sering takut bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Dengan mengalami nyeri, sudah membuat pasien frustrasi dalam menjalani

hidupnya sehari-hari dan dapat mengganggu kenyamanan pasien (Magfiroh, 2018).

Penatalaksanaan pada lansia osteoarthritis dengan terapi farmakologis, semua obat diberikan dalam terapi osteoarthritis harus diberikan bersamaan dengan terapi non farmakologis. Agar terapi obat bagi penderita osteoarthritis efektif. Obat-obatan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti, asetaminofen dan beberapa suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit. Sedangkan pada terapi non farmakologis ini cocok digunakan untuk penderita gangguan mobilitas fisik, dan untuk kondisi kronis seperti mobolitas fisik ini sangat memerlukan penatalaksanaan berkelanjutan yang memerlukan peran perawat seperti melakukan terapi kompres serai dan menggunakan aroma terapi lavender.(Ningrum, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di panti sosial Tresna werdha paga dewa kota Bengkulu, dilaporkan bahwa pada tahun 2016 di dapatkan jumlah pasien 28 orang dari 63 lansia. Pada tahun 2017 didapatkan jumlah pasien dengan osteoartritis berjumlah 28 orang dari 61 orang lansia, pada tahun 2018 didapatkan jumlah pasien osteoartritis 28 orang dari 60 orang lansia, pada tahun 2019 didapatkan jumlah pasien osteoartritis 16 orang adari 60 orang lanjut usia, pada tahun 2020 didapatkan jumlah pasien osteoartritis 16 oarang dari 65 orang lansia, dan pada tahun 2021 di dapatkan jumlah pasien osteoartritis 17 orang dari 70 orang lansia (Panti Sosial Tresna Werdha, 2021).

Osteoartritis merupakan salah satu penyakit terbanyak di Panti Sosial Tresna Wherda Kota Bengkulu, Penyakit ini dapat menyebabkan nyeri dan radang pada area persendian. Nyeri dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat maupun tidur, konsentrasi dan aktivitas lainnya. Bila tidak di atasi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya seperti dapat menyebabkan distress emosional dan dapat memicu kekambuhan penyakit, sehingga dalam perawatannya harus

memberikan rasa nyaman pada pasien dalam mengatasi rasa nyeri. Untuk mengurangi rasa nyeri atau osteoarthritis peneliti menggunakan terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia Osteoarthritis yaitu dengan aroma terapi lavender, dan terapi kompres serai.

Aroma terapi lavender merupakan aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa *linaloolacetate* dan *linalylacetate* yang dapat berefek sebagai *analgesic*. Manfaat dari aroma terapi lavender yaitu dapat meningkatkan system kekebalan tubuh, cara kerja aromaterapi lavender melalui penciuman terdapat respon ke system limbic yang berkaitan dengan suasana hati dan merangsang raphe nucleus di otak yang berfungsi mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan seseorang untuk tidur dan juga dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak yang membuat seseorang menjadi tenang dan rileks (Suranto, 2011).

Kemudian dengan di lakukannya terapi kompres serai, yang bermanfaat. Kompres serai hangat merupakan terapi alternatif yang dapat di lakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres serai merupakan campuran air hangat dan serai yang sudah di memarkan yang sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari serai tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkarkan produksi-produksi inflamasi seperti bradikinin, histamine, prostaglandin yang menimbulkan nyeri (Kumran 2013). Kompres serai dilakukan dengan cara meletakkan serai yang sudah di memarkan di dalam baskom berisi air hangat kuku, kemudian siapkan handuk kecil yang telah di di celupkan pada air hangat kuku, lalu di temple pada area persendian yang mengalami nyeri lalu di balut menggunakan handuk kecil, kompres ini dilakukan selama 20 menit (Sri Mulyati, 2021).

Berdasarkan pada pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan proposal penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Panti Sosial Trisna Werdha Bengkulu Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis di Panti Sosial Trisna Werdha Bengkulu Tahun 2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Panti Sosial Trisna Werdha Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengkajian keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022.
- b. Diketahui Diagnosa keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022.
- c. Diketahui perencanaan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022.
- d. Diketahui Implementasi keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022.
- e. Diketahui gambaran Evaluasi keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022.

- f. Melakukan dokumentasi keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit Osteoarthritis di panti sosial trisna werdha bengkulu tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Mempelajari dan menambah ilmu terutama dalam kesehatan yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman pada lansia dengan penyakit osteoarthritis dan menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada lansia dengan penyakit osteoarthritis.

2. Manfaat bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Laporan karya tulis ilmiah ini biasa sebagai bahan masukan dan saran dalam menggambarkan asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis.

3. Bagi institusi pendidikan

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan masukan bagi jurusan keperawatan dalam upaya peningkatan dalam proses belajar asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis.

4. Bagi Peneliti lain

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik bagi pelayan kesehatan selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis serta dapat membantu dan mengasa kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan dan untuk menguraikan, memahami, serta mengevaluasi materi tentang penyakit, Osteoarthritis baik pendidik maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan seseorang yang mana berumur lebih dari 60 tahun dan tidak berdaya dalam melakukan suatu kegiatan sendiri dan membutuhkan orang lain dalam hidupnya. (Ratnawati. 2017). Lansia adalah seseorang laki-laki ataupun perempuan yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas, secara fisik tidak dapat lagi berperan aktif dalam pembangunan. (UU RI Nomor 13 Tahun 1998)

2. Batasan Usia Lanjut

Batasan-batasan umur lansia menurut beberapa pendapat ahli antara lain:

a. Menurut WHO

Menurut *World Health Organization* (WHO), ada 4 kategori yang masuk dalam batasan usia lanjut yaitu:

- 1) Usia pertengahan : 45–59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60–74 tahun
- 3) Lanjut usia tua : 75–90 tahun
- 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun

b. Menurut UU No. 13 Tahun 1998

Batasan usia lanjut usia menurut UU No. 13 Tahun 1998 adalah usia yang telah mencapai 60 tahun keatas.

c. Menurut Departemen kesehatan RI (2009)

Menurut depkes RI (Republik Indonesia) batasan usia lanjut usia terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut : 45-54 tahun
- 2) Kelompok usia lanjut : 50-64 tahun
- 3) Kelompok-kelompok usia lanjut : > 65 tahun

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Potter&Perry (2009) pada usia lanjut banyak perubahan yang berubah meliputi:

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada lansia antara lain kulit yang sudah kering, penipisan pada rambut, penurunan sistem pendengaran, penurunan curah jantung. Penurunan refleks batuk, penurunan sistem penglihatan dan lain sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis tetapi dapat membuat lansia rentan terkena penyakit. Perubahan akan terjadi terus menerus seiring bertambahnya usia yang mana di pengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor dan lingkungan.

b. Perubahan Fungsional

Penurunan fungsi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang mana akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk melihat tingkat kemandirian dari lansia. Perubahan yang signifikan pada lansia adalah tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang mana dihubungkan dengan gangguan kognitif (perubahan kadar neurotransmitter dan penurunan jumlah sel) terjadi pada lansia yang mengalami perubahan kognitif maupun yang tidak mengalami perubahan kognitif, gejalanya antara lain disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin tua seseorang maka makin banyak perubahan transisi dan kehilangan yang harus di hadapi. Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan, seperti:

- 1) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas)
- 2) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 3) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal, antara lain:
 - 5) Merasakan atau sadar terhadap kematian.
 - 6) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaan.
 - 7) Adanya penyakit kronis.
 - 8) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan.
 - 9) Adanya gangguan saraf panca indra.
 - 10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 - 11) Kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
 - 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.

4. Masalah Kesehatan Jiwa Yang Sering Di Derita Lansia

Proses penuaan pada lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia, masalah keperawatan yang sering timbul seperti:

- a. Kecemasan
- b. Depresi
- c. Insomnia
- d. Dimensia

Masalah gangguan kesehatan mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka mulai merasakan adanya tanda-tanda terjadi penuaan pada dirinya. Kondisi mental yang sehat akan aktif pada masa itu dibutuhkan pemeliharaan yang berkelanjutan untuk mempertahankan daya pikir lansia dan mencegah dari perasaan cemas dan depresi. Oleh karena itu, mempertahankan kesehatan merupakan bagian penting dalam mencapai masa tua yang bahagia. (Maryam, 2008).

B. Konsep Osteoarthritis

1. Pengertian Osteoarthritis

Osteoarthritis merupakan penyakit tipe paling umum dari arthritis, dan dijumpai khusus pada orang lanjut usia atau sering disebut penyakit degeneratif. Osteoarthritis merupakan penyakit persendian yang kasusnya paling umum dijumpai di dunia Berdasarkan *National Centers for Health Statistics*, diperkirakan 15,8 juta (12%) orang dewasa antara usia 25-74 tahun mempunyai keluhan osteoarthritis. Prevalensi dan tingkat keparahan osteoarthritis berbeda-beda antara rentang dan lanjut usia (Rosdiana & Hermawan, 2019).

Adapun Osteoarthritis (OA) merupakan suatu penyakit degeneratif berkaitan sendi yang sering mengenai golongan lanjut usia bahkan pada golongan pertengahan juga akibat daripada kecederaan mahupun penggunaan sendi yang berlebihan (Handayani & Ramadanti, 2019).

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit rematik yang paling sering mengenai lansia akibat gangguan metabolisme yang diikuti oleh beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia (Ariyanti, 2021). Penyakit OA ini bersifat multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti lanjut usia, obesitas, trauma pada sendi, kelainan genetik pada tulang rawan sendi dan tekanan berlebih pada sendi yang disebabkan oleh olahraga (Tika dan Aryana, 2018). Gejala utama yang paling umum dirasakan penderita OA adalah nyeri dan kekakuan pada sendi. Nyeri sendi dapat terjadi ketika aktifitas terlalu berlebihan. Kekakuan pada sendi dikarenakan tidak adanya pergerakan atau aktifitas pada persendian, umumnya timbul di pagi hari ketika baru bangun tidur atau setelah beristirahat di siang hari. Sendi juga dapat mengalami kemerahan, hangat disertai dengan nyeri tekan kemudian terdapat rasa kaku, imobilitas dan deformitas (Ariyanti, 2021).

Jadi berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa osteoarthritis merupakan penyakit yang paling sering dialami oleh lansia akibat gangguan dan beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal.

1. Klasifikasi Osteoarthritis

Osteoarthritis (Pratama, 2019) diklasifikasikan menjadi macam dua, yaitu :

a. Osteoarthritis primer

Disebut juga Osteoarthritis idiopatik yang mana penyebabnya tidak diketahui dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik, inflamasi, ataupun perubahan lokal pada sendi.

b. Osteoarthritis sekunder

Disebabkan oleh faktor-faktor seperti penggunaan sendi yang berlebihan dalam aktifitas kerja, olahraga berat, adanya cedera sebelumnya, penyakit sistemik, inflamasi, kondisi seperti trauma

sendi, kelainan bawaan, faktor gaya hidup, dan respon imun semua dapat menjadi pemicu terjadinya osteoarthritis.

Adapun klasifikasi keparahan osteoarthritis yaitu menggunakan system Kellgren & Lawrence (Pratama, 2019) yang menggunakan 5 tahap yaitu :

- 1) Tahap 0 : Radiografik tidak menunjukkan adanya Osteoarthritis.
- 2) Tahap 1 : Hampir tidak ada penyempitan ruang sendi dan kemungkinan ada Osteofit.
- 3) Tahap 2 : Adanya osteofit dan kemungkinan adanya penyempitan ruang sendi pada radiografi dengan anteroposterior weight-bearing.
- 4) Tahap 3 : Terlihat beberapa osteofit, adanya penyempitan ruang sendi, sclerosis, kemungkinan deformitas tulang.
- 5) Tahap 4 : Terdapat osteofit yang besar, penyempitan; ruang sendi sangat jelas, sklerosis berat dan adanya deformitas tulang.

3. Etiologi Osteoarthritis

Etiologi atau penyebab (Engel, 2017) dari penyakit degeneratif pada sendi ini diketahui dengan pasti tetapi banyak faktor yang mungkin dapat menyebabkan timbul-nya penyakit ini, antara lain:

a. Usia

Semakin lanjut usia seseorang, pada umumnya semakin besar faktor resiko terjadinya osteoarthritis lutut. Hal ini disebabkan karena sendi lutut yang digunakan sebagai penumpu berat badan sering mengalami kompresi atau tekanan dan gesekan, sehingga dapat menyebabkan kartilago yang melapisi tulang keras pada sendi lutut tersebut lama kelamaan akan terkikis dan rentan terjadi degenerasi.

b. Obesitas

Jelas sekali bahwa kelebihan berat badan atau obesitas bisa menjadi faktor resiko terjadinya osteoarthritis lutut. Berat badan yang berlebihan akan menambah kompresi atau tekanan atau beban pada

sendi lutut. Semakin besar yang ditumpu oleh sendi lutut, semakin besar pula resiko terjadinya kerusakan pada tulang.

c. Herediter atau faktor bawaan

Struktur tulang rawan dan laxity pada sendi, serta permukaan sendi yang tidak teratur yang dimiliki seseorang sebagai faktor bawaan merupakan faktor resiko terjadinya osteoarthritis lutut.

d. Trauma pada sendi

Terjadinya trauma, benturan atau cedera pada sendi lutut juga dapat menyebabkan kerusakan atau kelainan pada tulang-tulang pembentuk sendi tersebut.

e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari

Pekerjaan dan aktivitas yang banyak melibatkan gerakan lutut juga merupakan salah satu penyebab osteoarthritis pada lutut.

f. Faktor hormonal dan penyakit *metabolic*

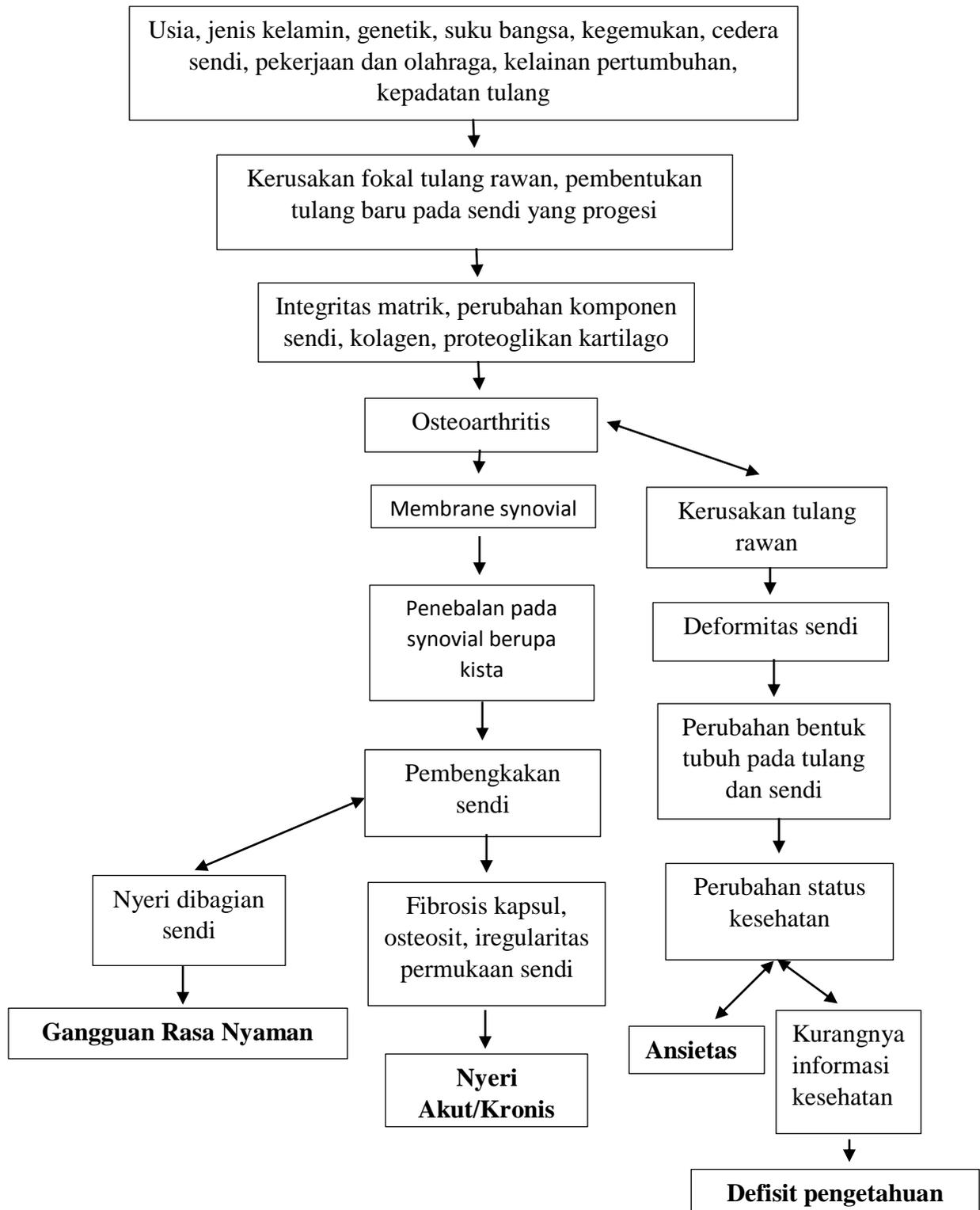
Perubahan degeneratif pada sendi lutut bisa terjadi akibat perubahan hormonal yang terjadi pada wanita yang sudah menopause. Selain itu, seseorang yang memiliki diabetes melitus juga bisa terkena osteoarthritis lutut.

4. Patofisiologis Osteoarthritis

Pada Osteoarthritis terjadi proses degenerasi, reparasi dan inflamasi yang terjadi dalam jaringan ikat, lapisan rawan, sinovium dan tulang subkondral. Pada saat penyakit aktif, salah satu proses dapat dominan atau beberapa terjadi bersama dalam tingkat intensitas yang berbeda. OA lutut berhubungan dengan berbagai defisit patofisiologi seperti instabilitas sendi lutut, menurunnya lingkup gerak sendi (LGS) lutut, nyeri lutut sangat kuat berhubungan dengan penurunan kekuatan otot quadriceps yang merupakan stabilisator utama sendi lutut dan sekaligus berfungsi untuk melindungi struktur sendi lutut. Pada penderita usia lanjut kekuatan quadriceps bisa menurun 1/3nya dibandingkan dengan kekuatan quadriceps pada kelompok usia yang sama tidak menderita OA lutut (Parjoto, Engel, 2017).

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan progresif lambat, osteoarthritis tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan hasil kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral, dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, defek mekanik, obesitas, genetik, humoral, dan faktor kebudayaan dapat menyebabkan jejas mekanis dan kimiawi pada sinovium sendi. Jejas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk degradasi tulang rawan sendi di dalam cairan sinovial sendi (Ningrum, 2021).

5. WOC Osteoarthritis



Sumber : (Dyasmita Ningrum, 2021).

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala menurut (Septi, 2019), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita osteoarthritis yaitu:

- a. Keluhan sakit dan linu.
- b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena osteoarthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan kaku.
- d. Keluhan nyeri sendi yang luar biasa
- e. Sendi yang terkena osteoarthritis terdengar suara gesekan saat menggerakkan sendi.
- f. Urutan sendi yang terkena serangan osteoarthritis berulang adalah jari tangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung.
- g. Sendi yang terserang osteoarthritis akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, terdengar suara gesekan saat menggerakkan sendi, otot lemah dan masa otot berkurang, muncul taji atau tulang tambahan, timbul benjolan pada sendi di jari tangan, dan jari tangan bengkok.

7. Komplikasi Osteoarthritis

Komplikasi yang dapat terjadi akibat osteoarthritis dapat terjadi apabila osteoarthritis tidak ditangani dengan serius. Terdapat (Ningrum, 2021) dua macam komplikasi yaitu :

- a. Komplikasi akut berupa, *osteonecrosis, ruptur baker cyst, bursitis*.
- b. Komplikasi kronis berupa malfungsi tulang yang disignifikasi, yang terparah ialah terjadi kelumpuhan.

8. Pemeriksaan Penunjang Osteoarthritis

Ada beberapa cara untuk menyingkirkan kemungkinan arthritis karena penyebab R lain maka dilakukan pemeriksaan penunjang, namun tidak ada pemeriksaan penunjang khusus yang dapat menentukan diagnosis osteoarthritis. Salah satu pemeriksaan penunjang untuk membantu menentukan ada atau tidaknya osteoarthritis dengan pemeriksaan

radiologi, namun pemeriksaan tidak berhubungan langsung dengan gejala klinis yang ditimbulkan.

Deskripsi radiografi sendi yang mendukung penegakan diagnosis osteoarthritis yaitu: penyempitan celah sendi yang seringkali asimetris (lebih berat pada bagian yang menanggung beban), peningkatan densitas (sklerosis) tulang subkondral, kista tulang, osteofit pada pinggir sendi, dan perubahan struktur anatomi sendi.

Pemeriksaan juga dapat dilakukan melalui sinar-x dilakukan setiap saat untuk memantau aktivitas dan progresivitas penyakit. Foto *rontgen* yang diambil setiap saat dapat memperlihatkan hilangnya kartilago dan menyempitnya rongga sendi. Pemeriksaan sinar-x menunjukkan abnormalitas kartilago, erosi sendi, pertumbuhan tulang yang abnormal dan osteopenia (Fernanda Ningrum, 2021).

9. Penatalaksanaan Osteoarthritis

Penatalaksanaan osteoarthritis pada umumnya bersifat simptomatik yang terfokus pada beberapa hal, yaitu memperlama progresivitas penyakit, mengontrol gejala-gejala yang timbul, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menggabungkan antara terapi non farmakologis dan farmakologis (Ningrum, 2021).

a. Terapi non farmakologis

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

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

Terapi fisik dan terapi kerja bertujuan agar penderita dapat melakukan aktivitas optimal dan tidak tergantung pada orang lain. Terapi ini terdiri dari pendinginan, pemanasan dan latihan penggunaan alat bantu. Dalam terapi fisik dan terapi kerja dianjurkan latihan yang bersifat penguatan otot, memperluas lingkup gerak sendi dan latihan aerobik. Latihan tidak hanya dilakukan pada pasien yang tidak menjalani tindakan bedah, tetapi juga dilakukan pada pasien yang akan dan sudah menjalani tindakan bedah, sehingga pasien dapat segera mandiri setelah pembedahan dan mengurangi komplikasi akibat pembedahan.

b. Terapi farmakologis

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

c. Terapi bedah

Pada osteoarthritis fase lanjut sering diperlukan terapi bedah. Terapi bedah dilakukan apabila terapi farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit serta juga untuk melakukan koreksi apabila terjadi deformitas sendi yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Beberapa prosedur yang mungkin dilakukan yaitu: artroskopi, osteotomi, fusion (artrodesis), dan penggantian sendi (artroplasti).

Bagi penderita dengan OA yang sudah parah, maka operasi merupakan tindakan yang efektif. Operasi yang dapat dilakukan antara lain arthroscopic debridement, joint debridement, dekompresi tulang, osteotomi dan artroplasti. Walaupun tindakan operatif dapat menghilangkan nyeri pada sendi OA, tetapi kadang-kadang fungsi

sendi tersebut tidak dapat diperbaiki secara adekuat, sehingga terapi fisik pre dan pasca operatif harus dipersiapkan dengan baik.

C. Konsep Dasar Rasa Nyaman Nyeri

1. Definisi Rasa Nyeri

Menurut Mohammad (Siti, 2017) Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial mengemukakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

Nyeri arthritis terjadi pada lebih dari setengah jumlah seluruh lansia dengan osteoarthritis yang menyebabkan lebih banyak nyeri kronis daripada kondisi yang lain. Jenis nyeri lain yang sering terjadi pada lansia adalah sakit kepala, nyeri punggung bagian bawah, dan nyeri tajam dan menusuk, nyeri neuropatik terbakar (misalnya fantom ekstremitas, neuropati diabetes, neuralgia pasca herpetic, neuralgia trigeminal, dan kausalgia (Siti, 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rasa nyeri

Terdapat (Kariadi, 2018) beberapa faktor yang mempengaruhi rasa nyeri yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Proses penuaan dianggap sebagai penyebab peningkatan kelemahan di sekitar sendi, penurunan kelenturan sendi, kalsifikasi tulang rawan dan menurunkan fungsi kondrosit, yang semuanya mendukung terjadinya rasa nyeri

2) Jenis kelamin

Prevalensi rasa nyeri pada laki-laki sebelum usia 50 tahun lebih tinggi dibandingkan perempuan, tetapi setelah usia

lebih dari 50 tahun prevalensi perempuan lebih tinggi menderita OA (Osteoarthritis) dibandingkan laki-laki.

3) Ras / Etnis

Prevalensi rasa nyeri lutut pada penderita di negara Eropa dan Amerika tidak berbeda, sedangkan suatu penelitian membuktikan bahwa ras Afrika – Amerika memiliki risiko menderita rasa nyeri 2 kali lebih besar dibandingkan ras Kaukasia.

4) Faktor genetik

Faktor genetik diduga juga berperan pada kejadian rasa nyeri, hal tersebut berhubungan dengan abnormalitas kode genetik untuk sintesis kolagen yang bersifat diturunkan

5) Faktor gaya hidup

Banyak penelitian telah membuktikan bahwa ada hubungan positif antara merokok dengan rasa nyeri. Merokok meningkatkan kandungan racun dalam darah dan mematikan jaringan akibat kekurangan oksigen, yang memungkinkan terjadinya kerusakan tulang rawan.

Orang yang tidak biasa mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin D memiliki peningkatan risiko 3 kali lipat menderita rasa nyeri.

6) Faktor metabolik

A. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko terkuat yang dapat dimodifikasi. Selama berjalan, setengah berat badan bertumpu pada sendi lutut. Peningkatan berat badan akan melipatgandakan beban sendi lutut saat berjalan.

B. Osteoporosis

Hubungan antara rasa nyeri dan osteoporosis mendukung teori bahwa gerakan mekanis yang

abnormal tulang akan mempercepat kerusakan tulang rawan sendi.

C. Histerektomi

Prevalensi rasa nyeri pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami pengangkatan rahim. Hal ini diduga berkaitan dengan pengurangan produksi hormon estrogen setelah dilakukan pengangkatan Rahim

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

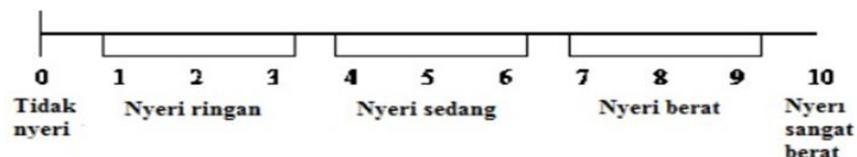
dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry, 2018).

1. Skala Nyeri

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

a. Skala Deskriptif

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

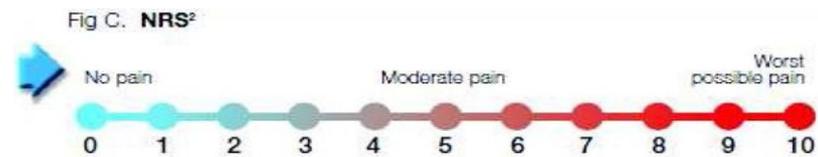
3 : Nyeri Banyak

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

1. 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>Region referred</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>Severity Scale of pain</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 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 Rasa nyaman nyeri pada Osteoarthritis

Terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia Osteoarthritis yaitu dengan aroma trapi lavender, dan terapi kompres serai.

1. Aroma terapi lavender

Aroma terapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacatedan linylacatate yang dapat berefek sebagai analgesic (Hermanto dkk, 2007). Kelebihan minyak lavender dibandingkan dengan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relative sangat renda, jarang menimbulkan alergi (Moses, 2015).

Bau harum tanaman ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, linalyl asetat dan butirat linalyl. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah aster yang terkandung dalam tanaman. Pada lansia istirahat dan tidur mempunyai efek untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangoi stres pada organ tubuh sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacatedan linylacatate yang dapat berefek sebagai analgesic ini dapat meningkatkan kenyamanan pada individu sehingga dapat

menimbulkan perasaan rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Sharma, 2009).

Relaksasi menggunakan aromaterapi lavender memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari system simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF (Corticotropin Releasing Facto) merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi encephalin endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Melissa, 2014).

2. Terapi kompres serai

Serai merupakan tumbuhan obat jenis rumput-rumputan. Serai dapat di gunakan sebagai obat herbal. Kandungan minyak atsiri dalam serai memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi sebagai obat anti radang dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Ferawati, 2017).

Kompres serai hangat merupakan terapi alternatif yang dapat di lakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri, karena serei mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan nyeri dan tanaman serei juga memiliki kandungan enzim siklooksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita osteoarthritis, selain itu juga serei memiliki efek farmakologi yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Dimana efek hangat ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot, karna terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Sri Mulyati, 2021).

A. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Osteoarthritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien (Iqbal dkk, 2011).

a) Identitas

- 1) Nama : Dalam melakukan pengkajian tidak langsung mencantumkan nama lengkap klien melainkan hanya sebatas inisial dari nama klien.
- 2) Usia : Insiden penyakit Osteoarthritis sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 40-70 tahun keatas dan 20 kali lebih sering pada pria dari pada wanita. (senocsk, 2019).
- 3) Jenis kelamin : Biasanya sering menyerang pada pria yang telah lanjut usia, sedangkan perempuan akan mengalami hingga memasuki usia menopause. Di Indonesia prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65 tahun pada usia > 61 tahun. (Tamher, 2016).

b). Keluhan utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien Osteoarthritis adalah nyeri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala seperti skala deskriptif, wong-baker faces pain rating scale, dan numerical rating scale (NRS). Selain nyeri juga terdapat keluhan seperti kekakuan sendi, bengkak, serta benjolan di jari. Pada bagian yang terjadi penumpukan zat purin dan terjadi peradangan sehingga dapat menimbulkan mengganggu rasa nyaman akibat nyeri yang timbul.

c). Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan pada pemenuhan rasa nyaman nyeri yang di akibatkan oleh nyeri yang terjadi di sendi. Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera

berulang, meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, dan berfokus pada diri sendiri. Mayoritas nyeri sering datang pada malam sampai pagi hari yang dapat menimbulkan gangguan pemenuhan rasa nyaman klien, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, gelisah dan tampak merintih.

d) Riwayat penyakit dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit Osteoarthritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapatkan pertolongan sebelumnya dan umumnya klien Osteoarthritis disertai dengan mags (gastritis).

e) Kaji respon emosional yang dialami klien dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman nyeri pada penyakit Osteoarthritis. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan, mudah emosi, mudah stress, dan depresi.

f) Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak gula karena mengonsumsi gula yang berlebihan akan meningkatkan peradangan dan kemungkinan lebih tinggi menjadi obesitas yang dapat merusak kesehatan persendian, makanan tinggi garam dapat menyebabkan penumpukan cairan yang dapat meningkatkan pembengkakan pada persendian.

g). Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi dari tanda-tanda vital yaitu suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien

melakukan beberapa gerakan bendingan anantara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakankeperawatan. Dengan demikian, diagnose keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi potensial (Iqbal, 2011).

3. Analisa data

Tabel 2.2 Analisa data

No	Diagnosa	Problem	Etiologi
1.	<p>Tampak Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh nyeri ▪ Merasa depresi (tertekan) ➤ Objektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ meringis. ▪ Gelisah. ▪ Tidak mampu menuntaskan aktivitas. <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merasa takut mengalami cedera berulang. ➤ Objektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) ▪ Berfokus pada diri sendiri. 	Nyeri kronis	Kondisi muskuloskeletal kronis
2.	<p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh tidak nyaman. ➤ Objektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelisah. <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh sulit tidur ▪ Mengeluh lelah ➤ Objektif Tampak merintih 	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

4. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan Keperawatan		Rasional
		Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri. 2. Merasa depresi (tertekan) 3. Merasa takut mengalami cedera berulang. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidakmampu menuntaskan aktivitas 4. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 5. Berfokus pada diri sendiri. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p>SLKI : Tingkat nyeri</p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Berfokus pada diri sendiri 6. Perasaan depresi (tetakan) 7. Perasaan takut mengalami cedera 	<p>SIKI : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teraupatik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi nyeri. 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri klien 3. Untuk menghindari factor yang memperberat nyeri 4. Untuk mengetahui keberhasilan terapi yang dilakukan 5. Untuk menurunkan rasa nyeri 6. Untuk meringankan rasa nyeri

		berulang	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Supaya pasien tahu penyebab dari nyeri. 8. Agar pasien tahu cara meredakan nyeri 9. Supaya pasien tahu cara melihat nyeri 10. Untuk mengurangi nyeri
2.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit</p> <p>Data Subjektif;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Mengeluh lelah <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Tampak merintih 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p>SLKI : Status kenyamanan</p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan tidak nyaman 2. gelisah 	<p>SIKI : Terapi relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan 2. Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui teknik yang efektif 2. Untuk mengetahui apakah teknik sebelumnya efektif digunakan 3. Untuk mengetahui respon dari terapi relaksasi 4. Untuk mengetahui persiapan dalam relaksasi

		<p>3. merintih 4. lelah</p>	<p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>6. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>8. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>	<p>5. Untuk mengetahui tujuan dari relaksasi</p> <p>6. Supaya rasa nyeri berkurang</p> <p>7. Supaya nyeri berkurang</p> <p>8. Supaya nyeri berkurang</p>
--	--	---------------------------------	---	--

5. 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&Perry, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kalaborasi dan rujukan (Buluccheck&McCloskey : dikutip dari potter, 2017).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penilaian tentang kesehatan klien, yang mana tujuan telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi ini sesuai dengan kriteria yang diharapkan, format yang dipakai adalah SOAP (Wahyuni, 2016).

1. S : data subjektif

Perkembangan keadaan yang mana di dasarkan dengan apa yang di rasakan, dikeluhkan dan dikemukakan oleh klien.

2. O : data objektif

Perkembangan yang mana bisa diamati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

3. A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (subjektif dan objektif)

4. P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan dari hasil analisis yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yakni penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus yang mana bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis di panti sosial trisna werdha Bengkulu. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis di panti sosial trisna werdha Bengkulu. Adapun subyek yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan pada subyek yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia diatas 60 tahun
 - b. Dengan penyakit osteoarthritis
 - c. Gangguan rasa nyaman nyeri
 - d. Mampu berkomunikasi dengan baik dan pendengaran yang baik
 - e. Klien bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eklusi
 - a. Klien tidak bersedia menjadi responden
 - b. Klien tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan juga mengalami gangguan pendengaran.
 - c. Klien dirujuk kerumah sakit.
 - d. Klien dalam kondisi tidak sadarkan diri

e. Klien meninggal dunia

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan adalah proses sistematis, terstruktur, dan integratif dalam badan keilmuan keperawatan. berarti bahwa perawat profesional melakukan eksplorasi kebutuhan dan masalah atau gangguan kebutuhan yang terjadi pada pasien dengan menggunakan persepsi, proses berpikir kritis, penalaran klinis, dan atau perasaan perawat yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pasien.
2. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi atau factor-faktor yang berpengaruh bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
3. Osteoarthritis merupakan suatu penyakit yang paling sering dialami oleh lansia akibat gangguan dan beberapa perubahan pada system mukulosketal.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini yakni di Panti Sosial Tresna Werdha kota Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu menerima lansia baik yang masih mempunyai pasangan maupun yang sudah bercerai. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022- 17 Juli 2022. Pasien yang dikelola masuk Panti Sosial Tresna Werdha kota Bengkulu pada tahun 2019 hingga pada saat ini tanggal 17 Juli 2022.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa teori asuhan keperawatan yang berjudul asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan penyakit osteoarthritis di panti sosial Trisna Werdha Bengkulu di panti sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing maka selanjutnya akan melakukan penelitian pengumpulan data berupa hasil pengukuran, observasi dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subyek penelitian.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara: Hasil dari anamse harus mendapatkan tentang identitas klien, keluhan klien, riwayat klien, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi dan pola-pola fungsi Kesehatan. (Sumber dari data klien dan perawat)
 - b. Observasi dan pemeriksaan di area yang diserang oleh osteoarthritis
 - c. Studi dokumentasi dan instrum dilakukan dengan melihat dari data MR (*Medical Record*) melihat pada status klien, catatan harian perawat di panti sosial tresna werdha Kota Bengkulu.
2. Instrumen pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah aoma terapi lavender, senam rematik, dan terapi kompres serai. Sedangkan intument pengumpulan data menggunakan lembaran Barthel Index yaitu satu pengukuran tingkat ketergantungan dalam pengkajian status fungsional dimana mengkaji kemampuan fungsi mandiri atau bergantung dari klien yang dinilai dan fungsi mobilitas ADL (*activity daily living*).

G. Keabsahan Data

Keabsahan dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada pasien, dengan menggunakan format pengkajian dari buku, jurnal dan *e-book*, pengumpulan data dapat dilakukan pada catatan medis atau status pasien, data dari pasien langsung dari perawat maka akan mendapatkan data yang valid. Disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan, peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data pasien yang meragukan di data sekunder.

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan memberikan 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 mendapatkan masalah keperawatan menyusun tujuan dan intervensi, serta selanjutnya intervensi dilakukan pada klien sesuai rencana yang telah disusun pada implementasi.

Hasil implementasi akan dianalisis untuk mengevaluasi kondisi klien apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang relevan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etika dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan fisiologis (Chintyawati, 2018). Peneliti mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Pada studi kasus ini, responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang di lakukan pada Tn.T dengan diagnosa osteoarthritis. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Pengkajian ini melalui anamnesa pada hari Kamis, 14 Juli 2022 jam 08.00 WIB di Wisma Mawar Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu (PSTW) dengan pasien, teman pasien satu wisma, perawat klinik PSTW, dan dari rekam medis hasil pengkajian didapat Tn. T usia 75 tahun, jenis kelamin Laki-laki, agama islam, status duda, pendidikan terakhir SD, berasal dari desa Tumbukan, Seluma. Penanggung jawab Ny. F 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 Tn. T adalah nyeri sendi di lutut, jari-jari tangan dan punggung serta pasien mengatakan mengeluh tidak nyaman karena penyakitnya.

b. Keluhan Saat Dikaji

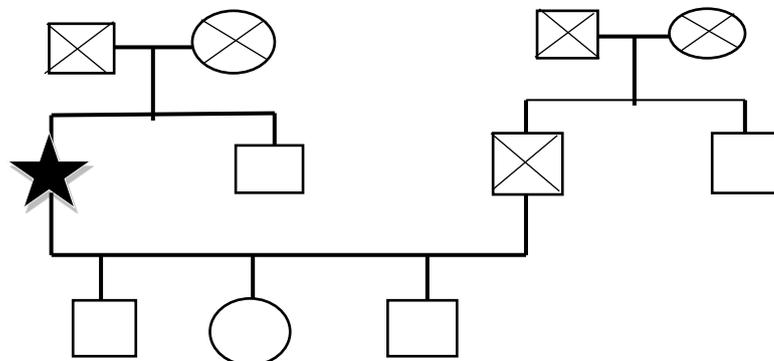
Pada saat Pengkajian hari kamis 14 Juli 2022 pukul 08.00 WIB di panti sosial tresna werdha pasien mengeluh nyeri lutut, jari-jari tangan dan punggung akibat penyakit Osteoarthritis yang di deritanya. Pasien tampak meringis menahan nyerinya, gelisah dan lemah serta mengeluh tidak nyaman akibat nyeri yang dialami. Pasien juga tampak memegang lutut dan jari-jari tangan secara bergantian, Ketika bagian lutut ditekan pasien

tampak menghindari akibat nyeri yang di rasakannya. Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan Provocatif (P) : pasien mengatakan penyebab nyeri Osteoarthritis yang dia alami adalah karena faktor usia, dan jika pasien terlalu lama berdiri melakukan aktivitas. Quality (Q) : Pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Region (R) : pasien mengatakan nyeri dibagian lutut, jari-jari tangan dan punggung. Scala (S) : pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang). Time (T) : pasien mengatakan nyeri datang pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari ketika banyak beraktivitas. Jika pasien mengalami nyeri dapat berlangsung ± 30 menit. Kemudian didapat keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, TD 120/90 mmHg, frekuensi nadi 82 x/m, frekuensi nafas 22 x/m dan suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$.

3. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Pasien mengatakan pernah menderita penyakit magh (Gastritis) dan Osteoarthritis. Pasien megatakan tidak ada riwayat alergi, dan tidak ada riwayat alkohol dan dahulu klien pernah ke klinik untuk memeriksa penyakit yang sering dirasakannya nyeri pada saat selesai aktivitas.

c. Genogram



Keterangan	
Perempuan	: 
Laki-Laki	: 
Tn. T	: 
Perempuan meninggal	: 
Laki-Laki meninggal	: 

Pasien mengatakan ayah dan ibunya sudah meninggal begitu pula dengan kedua mertuanya, pasien juga mengatakan jumlah anak dari mantan istrinya 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

Tn. T tinggal di Wisma Mawar yang mana kebersihan dan kerapihan runagan tampak bersih dan rapi, penerangan baik, sirkulasi udara pada wisma pengap, 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 sehari-hari terlalu lama. Riwayat spritual diketahui bahwa pasien mengatakan dalam beribadah sholat 5 waktu dilakukan di kamar.

g. Pola Kebiasaan

1) Pola Fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan apabila Tn. T mengalami nyeri, Tn. T memijat are nyeri yang di alami dan meminum obat yang telah di resepkan oleh klinik panti.

2) Pola Nutrisi

Tn. T mengatakan jenis makanannya yaitu nasi dan lauk dari dapur umum, frekuensi makan 3 x sehari, porsi makan pasien ½ piring, nafsu makan yang baik tapi seringkali bosan dengan lauk yang sama. Kemampuan menelan pasien baik, diit tidak ada. Pola minum, Tn. T mengatakan frekuensinya 5-6 gelas/hari, jenis minuman air putih, dan Teh, masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada.

3) Pola Eliminasi

Tn. T mengatakan frekuensi BAK 3-5 x/hari dan warna kuning kurang jernih, bau khas urin, dan Tn. T mengatakan tidak ada masalah dengan BAK nya.

Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 2 x sehari, konsisten padat. Tn. T 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.

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 Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan sudah menopause.

8) 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 120/80 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,5 C, berat badan 43 Kg dan tinggi 153 cm, dan ciri-ciri tubuh agak kurus dan sedikit bungkuk.

Berdasarkan pemeriksaan *Review Of System* (ROS) pada sistem pernafasan (B1 : *Breathing*) diketahui frekuensi napas normal. Pemeriksaan *Taktil Fremitus* getaran teraba simetris antara paru kiri dan kanan. Pada sistem sirkulasi (B2 : *Bleeding*) dikatakan bahwa tidak ada sianosis pada ujung jari tangan, CRT kembali < 3 detik, tidak tampak kemerahan pada area sendi dan jari tangan, frekuensi nadi apikal teraba 80x/menit, hasil perkusi area jantung dan terdengar suara s1 dan s2 saat di auskultasi.

Sistem persyarafan (B3 : *Brain*) diketahui bahwa mata simetris, reflek cahaya positif, pupil isokor, sklera anikterus, kornea baik, kelopak mata baik, konjungtiva anemis, gejala katarak tidak ditemukan, fungsi penglihatan terdapat penurunan . telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan, tinnitus tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran terdapat baik.

Sistem perkemihan (B4 : *Bleder*) diketahui bahwa tidak mengalami inkontensia urin, genetalia tidak diperiksa. Sistem pencernaan (B5 : *Bowel*) diketahui bahwa gigi tampak karies, mulut bersih, turgor kulit baik, keadaan kulit baik, hasil auskultasi bising usus positif, frekuensi 4x/menit. Tidak ada deviasi trakea, ada distensi

abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada nyeri tekan saat palpasi dan hasil pemeriksaan perkusi pekak pada arae abdomen.

Sistem muskuloskeletal (B6 : Bone) 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 lama 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 sendiri, dan pemanfaatan waktu sendiri. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Tn. T adalah jumlah nilai : 110, interpretasi nilai 65-125 (dibantu sebagian).

b. SPMSQ (Short Portable Mental Quesioner)

Pasien ingat 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 Tn. T adalah salah 1, interpretasi kesalahan: 0-2 (fungsi intelektual utuh)

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal benar, 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 didapatkan untuk MMSE pada Tn. T 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 10 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan bangun setiap mendekati azan subuh, pasien tidur malam selama 7-8 jam/hari. Pasien mengatakan tidur dengan nyenyak tetapi tidur pernah terganggu akibat nyeri setelah aktivitas yang pasien lakukan, pasien tidak pernah mengonsumsi obat tidur, pasien tidak terjaga pada malam hari.

5. Penatalaksanaan

Berdasarkan resep dari klinik Tn. T mengatakan mengonsumsi secara rutin obat meloxicam (3x 500 mg), metylprednisolon (3x 500 mg), dan neurodek (3x 500 mg).

	<p>mengalami nyeri dapat berlangsung ± 30 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Pasien tampak meringis menahan nyeri • Pasien tampak memegang lutut, jari-jari tangan dan punggung • Tanda – Tanda Vital <p>T : 36,2°C</p> <p>HR : 82x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>TD : 120/90mmHg</p>		
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 <p>S : 36,5°C</p> <p>HR : 82x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>TD : 120/90mmHg</p>	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. T
Umur : 75 Tahun

Ruangan : Wisma Mawar

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

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 lutut, jari-jari tangan dan punggung P : Pasien mengatakan penyebab nyeri osteoarthritis 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 Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri semakin 	<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 berulang menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p>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 kompres serai Kontrol lingkungan yang 	<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 kompres serai

	<p>bertambah jika pasien terlalu lama berdiri melakukan aktivitas dan pada saat sholat</p> <ul style="list-style-type: none"> • R : Pasien mengatakan nyeri dibagian lutut, jari-jari tangan dan punggung • S : Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang) dan nyeri yang dirasakan pasien cukup mengganggu rasa nyaman pasien. • T : Pasien mengatakan nyeri datang pada pagi dan malam hari 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. 		<p>memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--	---

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak lemah ▪ Pasien tampak meringis menahan nyeri ▪ Pasien tampak memegang lutut, jari-jari tangan dan punggung ▪ Tanda – Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - T : 36,5°C - HR : 82x/menit - RR : 22x/menit - TD : 120/90mmHg 			
2.	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengeluh tidak nyaman ▪ Pasien mengatakan tidak mampu rileks ▪ Pasien mengatakan sangat lelah <p>Datta Objektif :</p>	<p>Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan Ekspektasi : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p>	<p>SIKI : Terapi Relaksasi Observasi</p> <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 	<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

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien tampak lemah ▪ Pasien tampak gelisah ▪ Pasien tampak menangis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanda – Tanda Vital S : 36,5°C HR : 82x/menit RR : 22x/menit TD :120/90 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Kebisingan menurun • Lelah cukup menurun • Merintih menurun 	<p>terapi sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <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 aroma terapi lavender menggunakan 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 aroma terapi lavender menggunakan relaksasi napas 	<p>bersedia dan mampu dalam melaksanakan terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi yang digunakan 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 aroma terapi lavender menggunakan 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
--	--	--	--	---

			<p>dalam</p> <p>11. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yaitu aroma terapi lavender menggunakan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>aroma terapi lavender menggunakan relaksasi napas dalam</p> <p>11. Mendemonstrasikan aroma terapi lavender dan latih menggunakan teknik relaksasi napas dalam yang di pilih</p>
--	--	--	--	--

E. Implementasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx. Medis : Osteoarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Hari 1

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Kamis, 14 Juli 2022 08.00 WIB 08.05 WIB 08.10 WIB 08.15 WIB 08.20 WIB 08.25 WIB	1.	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri pada pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) Melakukan identifikasi skala nyeri pasien Melakukan identifikasi respon nyeri non verbal Menanyakan faktor yang memperberat dan meperingan nyeri Melakukan identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Mengajarkan serta memandu pasien untuk melakukan terapi non 	<ol style="list-style-type: none"> Tn. T mengatakan nyeri pada lutut, jari-jari tangan dan pinggang, seperti ditusuk-tusuk, dan terasa selama ± 30 menit Tn. T mengatakan skala nyeri pasien 6 (nyeri sedang) Tn. T tampak memegang lutut, jari-jari tangan dan punggung saat nyeri Tn. T mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah ketika terlalu lama beraktivitas atau bekerja Tn. T mengatakan nyeri datang tiba-tiba Tn. T sudah melakukan kompres serai selama 20 menit dan dilakukan secara 	<i>Ocha</i>

<p>08.55 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.20 WIB</p> <p>09.30 WIB</p>		<p>farmakologis yaitu yang dipusatkan pada bagian lutut pasien yang nyeri dan kompres serai dilakukan selama 20-30 menit</p> <p>7. Melakukan observasi tentang keberhasilan tentang terapi yang sudah diberikan</p> <p>8. Mengatasi lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>9. Menentukan jenis dan sumber nyeri</p> <p>10. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p>	<p>lancar dan nyeri lumayan berkurang</p> <p>7. Tn. T mengatakan saat melakukan terapi non farmakologis yaitu kompres serai pasien tambah lebih baik</p> <p>8. Tn. T mengatakan lingkungan yang terlalu panas dan berisik membuat pasien tidak dapat mengontrol nyerinya</p> <p>9. Tn. T mengatakan nyeri sedang pada lutut, jari-jari tangan dan punggungnya</p> <p>10. Tn. T mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah kelamaan beraktivitas, periodenya sudah 1,5 tahun dan merupakan nyeri kronis</p>	<p><i>Ocha</i></p>
<p>Kamis, 14 Juli 2022</p> <p>13.00 WIB</p>	<p>2.</p>	<p>1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p>	<p>1. Tn. T mengatakan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan berdiri terlalu lama</p>	

13.10 WIB		2. Melakukan teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	2. Tn. T mengatakan teknik napas dalam yang efektif dia lakukan	<i>Ocha</i>
13.25 WIB		3. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	3. Tn. T mengatakan bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi	
13.30 WIB		4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	4. Tn. T mengatakan masih terasa kurang nyaman	
13.45 WIB		5. Membantu klien menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	5. Tn. T mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan yang ada d isekitar	
13.55 WIB		6. Memberikan informasi tertulis tentang kesiapan dan prosedur teknik relaksasi	6. Tn. T mengatakan sudah lumayan paham dengan prosedur teknik relaksasi yang akan diajarkan	
14. 10 WIB		7. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang direncanakan yaitu teknik relaksasi aroma terapi lavender	7. Tn. T mengatakan sudah paham apa manfaat, dan jenis relaksasi yang akan diterapkan	
14.15 WIB		8. Anjarkan mengambil posisi nyaman	8. Tn. T mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (posisi supine)	
14.17 WIB		9. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi	9. Tn. T mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi yang lumayan nyaman dengan terapi aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik	

14.25 WIB		10. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan	napas dalam 10. Tn. T mengatakan akan melatih dan mengulang teknik relaksasi yang sudah diajarkan	
14.30 WIB		11. Mendemostrasikan aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik napas dalam kepada pasien	11. Tn. T mengatakan sedikit memahami atas teknik relaksasi yang diberikan	<i>Ocha</i>

F. Implementasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx. Medis : Osteoarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Hari Ke 2

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Jumat, 15 Juli 2022 08.00 WIB 08.10 WIB 08.15 WIB 08.45 WIB 08.55 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 kompres serai 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. Tn. T mengatakan nyeri pada lutut, jari-jari tangan dan punggung, masih seperti ditusuk-tusuk, dan terasa selama ± 20 menit 2. Tn. T mengatakan skala nyeri pasien 4 (nyeri sedang) 3. Tn. T mengatakan setelah dilakukan kompres serai nyeri cukup menurun 4. Tn. T sudah melakukan kompres serai selama 20 menit dan dilakukan secara lancar 5. Tn. T mengatakan lingkungan yang terlalu panas dan berisik membuat pasien 	<i>Ocha</i>

09.05 WIB		6. Melakukan pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	tidak dapat mengontol nyerinya 6. Tn. T mengatakan nyeri sedang pada bagian lutut, jari-jari tangan dan punggungnya. Dan kompres serai merupakan pilihan yang tepat dalam meredakan nyeri	
Jumat, 15 Juli 2022 13.00 WIB 13.10 WIB 13.15 WIB 13.20 WIB	2.	1. Melakukan pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik aroma terapi lavender sebelumnya 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi aroma terapi lavender 4. Membantu klien menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	1. Tn. T mengatakan masih lumayan kesulitan dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan berdiri terlalu lama 2. Tn. T mengatakan bersedia dan mampu melakukan teknik relaksasi aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik nafas dalam yang sudah diajarkan 3. Tn. T mengatakan masih terasa kurang nyaman 4. Tn. T mengatakan sedikit nyaman dengan lingkungan yang diberikan	<i>Ocha</i>

13.30 WIB		5. Anjarkan mengambil posisi nyaman	5. Tn. T mengatakan nyaman dengan posisi telentang (supinasi)	<i>Ocha</i>
13.35 WIB		6. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi	6. Tn. T merasakan cukup rileks dengan teknik relaksasi aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik napas dalam	
13.45 WIB		7. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan	7. Tn. T mengatakan akan berlatih dan mengulang teknik relaksasi yang telah diberikan	
13.55 WIB		8. Mendemostrasikan aroma terapi lavender menggunakan teknik napas dalam kepada pasien	8. Tn. T melakukan teknik relaksasi untuk meningkatkan kenyamanannya	

D. Implementasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx. Medis : Osteoarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Hari Ke 3

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Sabtu, 16 Juli 2022	1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien 2. Melakukan identifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu pasien untuk melakukan kompres serai pada pasien yang mengalami nyeri yang dilakukan selama 20-30 menit 4. Melakukan observasi tentang keberhasilan tentang terapi yang sudah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan nyeri pada lutut, jari-jari tangan dan punggung sudah menurun 2. Tn. T mengatakan skala nyeri pasien 2 (nyeri ringan) 3. Tn. T mengatakan kompres serai sangat efektif dalam mengatasi masalah nyeri 4. Tn.T mengatakan nyeri di lutut dan punggung sudah menurun ketika sudah dilakukan kompres serai, dan pasien juga mengatakan kompres serai tersebut sangat memberikan dapat yang positif 	<i>Ocha</i>

09.10 WIB		5. Mengatasi lingkungan yang memperberat nyeri	bagi kesehatannya 5. Tn. T mengatakan lingkungan sudah terasa nyaman sebab nyeri yang sudah di skala ringan	
Sabtu, 16 Juli 2022	2.			
13.00 WIB		1. Melakukan Melakukat pengkajian penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	1. Tn. T mengatakan sudah bisa dalam melakukan kegiatan yang dilakukan membungkuk dan berdiri sedikit agak lama	<i>Ocha</i>
13.10 WIB		2. Menanyakan kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	2. Tn. T mengatakan bersedia dan mampu melakukan kembali teknik relaksasi yang sudah diajarkan kemarin	
13.15 WIB		3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	3. Tn. T mengatakan sudah terasa nyaman	
13.20 WIB		4. Anjarkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi	4. Tn. T merasakan cukup rileks dengan aroma terapi lavender menggunakan teknik relaksasi napas dalam	
13.25 WIB		5. Mengingatkan pasien untuk sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang telah diajarkan	5. Tn. T mengatakan akan berlatih dan mengulang teknik relaksasi yang telah	

13.35 WIB		6. Mendemostrasikan aroma terapi lavender menggunakan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien	diberikan 6. Tn. T sudah melakukan teknik relaksasi dan sudah merasa nyaman	
-----------	--	--	--	--

E. Evaluasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx.Medis : Oseroarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

NO	TANGGAL	NO.DIAGNOSA	EVALUASI	PARAF
1.	14 Juli 2022	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan lutut, jari-jari tangan dan punggung nyeri sedang setelah di lakukan 2. Tn. T mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dalam rentang sedang 3. Tn. T mengatakan nyerinya timbul pada saat sesudah beraktivitas 4. Tn. T mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T tampak sedang meringis 2. Tn. T tampak sedang lemah 3. Tn, T tampak memegang lutut, jari-jari tangan dan punggung 4. Skala nyeri 6 (nyeri sedang) 5. Kekuatan otot sedang <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanda-Tanda Vital 2) T : 36,5°C 3) HR : 82/menit 4) RR : 22x/menit 5) TD : 120/90mmHg 	<i>Ocha</i>

			<p>A : Tingkat nyeri sedang</p> <p>P : Intervensi manajemen nyeri di lanjutkan 1,2,6,7,8,9</p>	
2.	14 Juli 2022	II	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengeluh sedang tidak nyaman 2. Tn. T mengatakan tidak mampu rileks 3. Tn. T mengatakan sangat lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T tampak lemah 2. Tn. T tampak gelisah 3. Tanda–Tanda Vital 4. T : 36,5°C 5. HR : 82/menit 6. RR : 22x/menit 7. TD : 120/90mmHg <p>A : Status kenyamanan sedang</p> <p>P : Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan 1,3,4,5,8,9,10,11</p>	<i>Ocha</i>

E. Evaluasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx.Medis : Oseroarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	15 Juli 2022	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan nyeri di lutut, jari-jari tangan dan punggungnya cukup menurun 2. Tn. T mengatakan nyeri di lututnya masih seperti ditusuk-tusuk cukup menurun 3. Tn. T mengatakn nyerinya timbul pada saat sesudah beraktivitas cukup menurun 4. Tn. T mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali cukup menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T tampak meringis cukup menurun 2. Tn. T tampak lemah cukup menurun 3. Skala nyeri 4 (nyei sedang) cukup menurun 	<i>Ocha</i>

			<p>4. Kekakuan otot cukup menurun</p> <p>5. Tanda-Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) T : 36,2°C 2) HR : 85x/menit 3) RR : 22x/menit 4) TD : 110/90mmHg <p>A :</p> <p>Tingkat nyeri cukup menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan 2,3,4,5,7</p>	<i>Ocha</i>
2.	15 Juli 2022	II	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan sedikit tidak nyaman 2. Tn. T mengatakan tidak mampu rileks 3. Tn. T mengatakan sangat lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak rasa gelisah pada Tn. T cukup menurun 2. Lemah pada Tn. T tampak cukup menurun 	<i>Ocha</i>

			<p>3. Tanda-Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none">1) T : 36,2°C2) HR : 85x/menit3) RR : 22x/menit4) TD : 110/90mmHg <p>A :</p> <p>Status kenyamanan cukup meningkat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan 2,4,6,7</p>	<p><i>Ocha</i></p>
--	--	--	--	--------------------

E.Evaluasi

Nama : Tn. T
Ruangan : Wisma Mawar

Dx.Medis : Oseroarthritis
Umur : 75 Tahun

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	16 Juli 2022	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan nyeri di lutut, jari-jari tangan dan punggungnya menurun 2. Tn. T mengatakan nyeri lutut yang seperti ditusuk-tusuk menurun 3. Tn. T mengatakan nyeri timbul pada saat sesudah beraktivitas menurun 4. Tn. T mengatakan nyerinya berlangsung hilang lalu timbul kembali menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis tampak menurun 2. Lemah tampak menurun 3. Skala nyeri 2 (nyeri ringan) menurun 4. Kekakuan otot menurun 5. Tanda-Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) T :36,5°C 	<i>Ocha</i>

			<p>2) HR : 83x/menit 3) RR : 20x/menit 4) TD : 120/80mmHg</p> <p>A : Tingkat nyeri mennurun</p> <p>P : Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan oleh Tn.T secara mandiri</p>	<i>Ocha</i>
2.	16 Juli 2022	II	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. T mengatakan rasa nyaman meningkat 2. Tn. T mengatakan mampu meningkatkan rileks 3. Tn. T mengatakan lelah menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa gelisah pada Tn. T tampak menurun 2. Tanda-Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) T : 36,5°C 2) HR : 83x/menit 3) RR : 20x/menit 4) TD : 120/80mmHg 	<i>Ocha</i>

			<p>A :</p> <p>Status kenyamanan meningkat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi terapi relaksasi dilanjutkan secara mandiri oleh Tn. T</p>	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”. Disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implentasi, dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan Osteoarthritis.

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 Juli 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Tn. T Pasien masuk ke panti pada tahaun 2017 dan tinggal di wisma mawar. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, bagian pengelola klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokan menjadi data subjektif dan objektif. Pada tinjauan kasus di dapatkan data dari Tn. T bahwa usianya 75 tahun, yang mana sangat mudah untuk terjadi penyakit osteoarthritis. peningkatan angka kejadian dan prevelensi kasus osteoarthritis dipengaruhi oleh faktor resiko antaranya, umur, genetik/keturunan, riwayat merokok pada saat remaja, lingkungan. Pada saat dikaji pasien tempak 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 osteoarthritis adalah keluhan utama. Gejala khas yang ditemukan pada penderita osteoarthritis adalah nyeri yang bisa terasa di area lutut, jari-jari tangan dan punggung serta menyebabkan pembengkakan pada sendi. Dalam pengkajian didapatkan data bahwa keadaan umum pasien compos mentis, pasien mengeluh terasa nyeri di lutut, jari-jari tangan dan punggungnya yang juga mengakibatkan rasa tidak nyaman pada pasien. (Widiarti, 2017)

Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien osteoarthritis Provocatif (P) : pasien mengatakan penyebab nyeri osteoarthritis yang dia alami adalah karena faktor usia, dan jika pasien terlalu berdiri melakukan aktivitas. Quality (Q) : Pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Region (R) : pasien mengatakan nyeri dibagian lutut, jari-jari tangan dan punggungnya. Scala (S) : pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 6 (nyeri sedang). Time (T) : pasien mengatakan nyeri datang pada pagi dan malam hari ketika banyak beraktivitas.

Sistem muskuloskeletal (B6 : Bone) 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 osteoarthritis yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, 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 lutut,jari-jari tangan dan punggung 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 osteoarthritis yaitu resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu, karena pasien yang osteoarthritis yang sudah menderita osteoarthritis 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 Tn. T 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 osteoarthritis. Sesuai dengan teori penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan kompres serai. Pengajaran tentang kompres serai 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 kompres serai ini dilakukan mulai dari rebus serai dengan air hingga menimbulkan rasa hangat, kemudian celupkan handuk kecil ke dalam baskom berisi air serai lalu kompres pada bagian sendi yang terasa sakit selama 20 menit, jika handuk terasa dingin celupkan kembali handuk ke dalam baskom berisi air serai lalu kompres kembali dan di lakukan berulang sampai nyeri terasa membaik. Kompres serai bisa dilakukan sambil duduk untuk pasien osteoarthritis yang gangguan keterbatasan gerak.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dengan rencana tindakan non farmakologis aroma terapi lavender dengan menggunakan terapi rileksasi napas dalam. Tindakan aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam adalah suatu tindakan menghirup aroma lavender yang di kluarkan dari alat terapi dengan

cara menghirup napas 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 Tn. T 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 Juli 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan, yang pertama mengkaji keadaan umum, tanda- tanda vital mencakup untuk semua diagnosa tersebut, penjelasan mengenai tindakan non farmakologi yang akan di terapkan kompres serai dan aroma terapi lavender dengan menggunakan terapi teknik napas dalam. Pada kompres serai pasien lebih efektif dilakukan pada pukul 08.00 wib dipagi hari setelah bangun tidur dan pada saat rasa nyeri muncul karena lebih berdampak pada lansia.

Diagnosa yang pertama tentang nyeri, mengkaji tingkat kemauan pasien mengontrol nyeri, bantu pasien menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menerapkan terapi non farmakologi kompres

serei dan aroma terapi lavender yang bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri dan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien.

Kompres serei hangat merupakan terapi alternatif yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri, karena serei mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan nyeri dan tanaman serei juga memiliki kandungan enzim siklooksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita osteoarthritis, selain itu juga serei memiliki efek farmakologi yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Dimana efek hangat ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasma otot, karena terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Smeltzer, 2010).

Aroma terapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetat dan linalylacetate yang dapat berefek sebagai analgesic (Hermanto dkk, 2007). Kelebihan minyak lavender dibandingkan dengan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relative sangat rendah, jarang menimbulkan alergi (Moses, 2015).

Relaksasi menggunakan aromaterapi lavender memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari system simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopioidmelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Melissa, 2014).

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 berrelaksasi 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 Juli 2022 pada diagnosa pertama yaitu gangguan rasa nyaman pada Tn. T nyeri timbul saat setelah beraktivitas dan melakukan kegiatan mengakibatkan rasa nyaman terganggu. Ekspresi wajah tampak ceria, tingkat gangguan nyeri cukup menurun. Tn. T mengatakan kompres serai sangat membantu dalam mengurangi rasa nyeri dan perasaan yang rileks bagi Tn, T Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan masalah musculoskeletal, Tn. T 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 aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Tn. T mengatakan terapi sangat membantu untuk merilekskan dan meningkatkan kenyamanan.

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 Osteoarthritis ada 1 orang dikarenakan lansia yang berobat ke klinik sedikit dan banyak lansia yang mengidap

penyakit osteoarthritis yang tidak berobat ke klinik sehingga tidak terdaftar di klinik tresna werdha.

Secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah osteoarthritis, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan osteoarthritis yaitu gejala dan penyebab osteoarthritis 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 nyeri 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 Tn. T 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 lutut, jari-jari tangan dan punggung akibat penyakit osteoarthritis yang di deritanya. Untuk data objektif pasien tampak meringis menahan nyerinya, gelisah dan lemah. Pasien juga tampak memegang lutut dan jari-jari tangan secara bergantian. Untuk keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis dan juga didapatkan data riwayat klinis di klink Tn. T di panti sosial tresna werdha .

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Osteoarthritis sudah tepat menurut SDKI, SLKI dan SIKI. 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 menurun 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 Tn. T sudah

mulai teratasi dan dapat melanjutkan terapi kompres serai yang telah di ajarkan. Diagnosa kedua tentang gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit pada Tn. T dengan kriteria hasil yang ingin dicapai di harapkan Tn. T merasakan lebih rileks dalam kesehariannya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah efektif dan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan yaitu kompres serai dan aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini dapat dikatakan efektif karena kompres serai dan aroma terapi lavender 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 panti sosial tresna werdha karena tidak tersedianya petugas kesehatan tersebut di panti sosial tresna werdha. Kesimpulan dari implementasi keperawatan adalah dapat dilaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri 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 panti sosial tresna

werdha (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

Osteoarthritis sangat umum terjadi pada masyarakat Indonesia, ketidak tahuan akan penyakit menyebabkan seseorang tidak sadar akan komplikasi yang disebabkan oleh Osteoarthritis. Oleh sebab itu pemeriksaan kesehatan yang rutin perlu dilakukan pada pasien dalam mengontrol masalah kesehatan yang dialami dan juga dapat menerapkan terapi kompres serai, serta aroma terapi lavender dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah osteoarthritis pada lansia.

2. Bagi Institusi Panti Sosial Tresna Werdha

Diharapkan KTI ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk mengembangkan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

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 nyeri pada lansia dengan osteoarthritis 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 nyeri agar membaca referensi-referensi terlebih dahulu agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik. Mahasiswa juga diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komperhensif pada lansia dengan Osteoarthritis dan dapat melakukan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) yang baik untuk meningkatkan dan memelihara status kesehatan, status mental dan kognitif lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Alba, A. D., Static, S., & Therapy, D. (2022). *Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan Stretching Static Dan Dynamic Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri*. 2(1), 1–14.
- Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 552. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.4779>
- Chintyawati, C. (2018). Hubungan Antara Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan Tingkat. *Skripsi*, 1–127.
- Engel. (2017). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Lutut Dextra Di Rsud Sukoharjo. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*.
- Handayani, D., & Ramadanti, D. D. (2019). Pengaruh Latihan Isometrik Terhadap Kemampuan Fungsional Lansia Penderita Osteoarthritis Di Desa Ambokembang. *Journal Of Physiotherapy*, 1030–1038.
- Dina Dewi SL, Setyoadi, Ni made Widastra (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap penurunan Persepsi Nyeri Pada lansia Dengan Osteoporosis*. *Jurnal Keperawatn Soedirman*, Vol. 4, No.
- Kariadi, Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2018). *Faktot - Faktor Resiko Osteoarthritis Lutut*. Core.Ac.Uk
- Ningrum, N. (2021). Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Osteoarthritis Di Desa Pasirian Lumajang. *Karya Tulis Ilmiah*, 95. <https://books.google.co.id/books?id=Hr8wakol42ic>
- No, V., & Pratama, A. D. (2019). Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genu Di Rspad Gatot Soebroto. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 1(2), 21–34. <https://doi.org/10.7454/jsht.v1i2.55>
- Risti, E., & Kurniajati, S. (2019). Penurunan Kemampuan Pengertian Bahasa Pada Lansia Dengan Demensia. *Jurnal Stikes*, 7(1), 12–21.

- Rosdiana, N., & Hermawan, A. (2019). Relationship Of Body Mass Index With The Event Of Osteoarthritis In Elderly In Working Areas Of Health Center Handapherang. *Media Informasi*, 15(1), 69–74.
- Siti, A. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non-Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 179–182.
- Titanic, P. Y., & Rumawas, M. E. (2022). Hubungan Rasa Nyeri Nyaman Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Kota Bengkulu. *Tarumanagara Medical Journal*, 4(2), 357–364.
- World Health Organization. 2021. *Musculoskeletal Conditions*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> tanggal 8 Februari 2021.
- Yuli, R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC, Jilid I*. Cv. Trans Info Media.

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Ocha Lesti Pratama
Tempat Tanggal Lahir : Manna, 20 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Prumnas Korpri 10.RT. 11 RW. 03,
Kel. Bentiring, Kec. Muara
Bangkahulu
Anak Ke : 1 (satu)
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Nama Saudara : 1.Ochi Destiyani
2.Lulu Salsabila Haprilia
Nama Orang Tua : 1. Rika Sulastri
2. Harpi Kasman
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negri 89 Kota Bengkulu (2013)
2. SMP Negri 11 Kota Bengkulu (2016)
3. SMK Negri 3 Kota Bengkulu (2019)



SURAT KETERANGAN

Nomor : 31 /440.II.1.Kes/VI/2022

- Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/1137/2/2022
- Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor :DM.01.04/1137/2/2022 tanggal 27 Mei 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

MENERANGKAN

- Bahwa Nama : Ocha Lesti Pratama
NIM : PO 5120219073

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Tugas Akhir mahasiswa dalam bentuk karya tulis ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Panti Sosial Trisna Werdha Bengkulu"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2022
An.Sub Koordinator Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu



ERI MURIANTO,SKM,MM
NIP.19760502 199602 1002



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.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...183.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Panti Sosial Tresna Werdha
di_
Tempat

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

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ocha Lesti Pratama
NIM : P05120219073
No Handphone : 089631976272
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri
Pada Lansia Dengan Osteoarthritis 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



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.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/168.../2022
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,
DPSTM Provinsi Bengkulu
di
Tempat

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

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ocha Lesti Pratama
NIM : P05120219073
No Handphone : 089631976272
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis 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



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



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



07 Februari 2022

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

Yang Terhormat,
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan 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 : Helsa Mayora
NIM : P05120219065
No Handphone : 083802805676
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Pemenuhan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : Panti Tresna Werdha 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



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/ 35/Dinsos. VI.2/VII/2022

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

Nama : **OCHA LESTI PRATAMA**
NIM : P05120219073
Prodi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia dengan Penyakit Osteoarthritis 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 Juli 2022 s/d 21 Juli 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Juli 2022

Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu


TIMOR DYANTO, SH, M.Si

Pembina/ IV.a
NIP. 19810205 200502 1 003



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
JALAN INDRAGIRI NO. 2 PADANGHARAPAN BENGKULU 38225
TELP. (0736) 25236, 342549 FAX. (0736)-25236



SURAT KETERANGAN

Nomor : 31 /440.II.1.Kes/VI/2022

Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/1137/2/2022

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor :DM.01.04/1137/2/2022 tanggal 27 Mei 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

MENERANGKAN

Bahwa Nama : Ocha Lesti Pratama
NIM : P0 5120219073

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Tugas Akhir mahasiswa dalam bentuk karya tulis ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Panti Sosial Trisna Werdha Bengkulu"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2022
An.Sub Koordinator Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

ERI MURIANTO, SKM, MM
NIP.19760502 199602 1002

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

DOKUMENTAS

