

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penelitian Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis* Dengan Nyeri Kronis
Di Wilayah Puskesmas II Denpasar Barat
2020**

No	Kegiatan	Waktu																					
		Jan-20				Feb-20				Mar-20				Apr-20				Mei 2020					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penyusunan proposal		■	■	■	■																	
2	Pendaftaran & Penyerahan Proposal					■																	
3	Seminar proposal						■																
4	Perbaikan proposal							■															
5	Pengurusan izin penelitian								■	■	■	■											
6	Pengumpulan data										■	■	■	■	■								
7	Penyusunan KTI													■	■	■	■						
8	Pendaftaran & Penyerahan KTI															■	■						
9	Sidang KTI																■	■	■				
10	Revisi KTI																	■					
11	Penyerahan KTI																		■				

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis* Dengan Nyeri Kronis Di Wilayah Puskesmas II Denpasar Barat 2020

Alokasi dana yang diperlukan dalam studi kasus ini direncanakan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
A.	Tahap Persiapan	
	Penyusunan KTI	Rp. 400.000
	Penggandaan KTI	Rp. 300.000
	Revisi KTI	Rp. 200.000
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi dan Akomodasi untuk peneliti	Rp. 100.000
	Pengolahan dan Analisis data	Rp. 100.000
C.	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 400.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 300.000
	Presentasi Laporan	Rp. 100.000
	Revisi Laporan	Rp. 100.000
	Biaya Tidak Terduga	Rp. 100.000
	Total Biaya	Rp. 2.100.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Saudara Calon Responden
Di
Puskesmas II Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis* Dengan Nyeri Kronis di Wilayah Puskesmas II Denpasar Barat 2020”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi D-III Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 2020

Penulis

Luh Putu Krisna Dewi
NIM. P07120017079

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis*
Dengan Nyeri Kronis di Wilayah Puskesmas II
Denpasar Barat 2020

Peneliti : Luh Putu Krisna Dewi

NIM : P07120017079

Pembimbing : 1. Ns.I.G.K.Gede Ngurah,S.Kep.,M.Kes

1. Drs. I Wayan Mustika,S.Kep.M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam Penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan *Osteoarthritis* Dengan Nyeri Kronis di Wilayah Puskesmas II Denpasar Barat 2020” yang dilakukan oleh Luh Putu Krisna Dewi. Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahaskan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data

Denpasar, 2020

(.....)

Lampiran 5

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak / ibu, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela / tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silakan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Asuhan Keperawatan <i>Osteoarthritis</i> Dengan Nyeri Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat 2020
Peneliti Utama	Luh Putu Krisna Dewi
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas II Denpasar Barat
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada osteoarthritis dengan nyeri kronis. Jumlah peserta sebanyak 2 responden. Penelitian ini memiliki syarat yaitu pasien yang berumur lebih dari 40 tahun keatas yang datang ke Puskesmas II Denpasar Barat bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan,

pasien dengan *osteoarthritis* yang mengalami nyeri kronis pada sendi, manfaat boreh jahe untuk mengatasi nyeri kronis pada sendi. Responden akan diberikan boreh jahe untuk mengatasi nyeri kronis pada sendi.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini, yaitu berupa minyak urut dan handuk. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dan menyimpannya dengan baik serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak / Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak / Ibu dapat menolak untuk diberikan boreh jahe pada penelitian atau **menghentikan** kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak / Ibu / Saudara untuk **menghentikan** sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses / kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak / Ibu / Saudara diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan” (Informed Consent) sebagai peserta penelitian setelah Bapak / Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak / Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak / Ibu / Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak / Ibu / Saudara.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti; Krisna dengan **HP No 087748838434**

Tanda tangan Bapak / Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak / Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal (wajib diisi): / / 2020

***Hubungan dengan Peserta/ Subyek
Penelitian:***

Tanggal :

Peneliti

Luh Putu Krisna Dewi

Lampiran 6

**ASUHAN KEPERAWATAN *OSTEOARTHRITIS* PADA Ny. NW DENGAN
NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR
BARAT TAHUN 2020**



Oleh :
LUH PUTU KRISNA DEWI
NIM : P07120017079

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I. POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN *OSTEOARTHRITIS* PADA Ny. NW DENGAN
NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR
BARAT TAHUN 2020**

I. Pengkajian

A. Data Biografi

Nama pasien	: Ny. NW
Jenis kelamin	: Perempuan
Golongan darah	: O
Tempat & tanggal lahir	: Gianyar, 31 Desember 1953
Pendidikan terakhir	: SD
Agama	: Hindu
Status perkawinan	: Belum Kawin
Tinggi badan/berat badan	: 146 cm/40 kg
Alamat	: Kelurahan Padangsambian Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar
Diagnosis Medis	: Osteoarthritis
Penanggung jawab :	
Nama	: Tn. NM
Hub dengan pasien	: Keponakan
Alamat	: Kelurahan Padangsambian Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar

B. Status Kesehatan

1. Keluhan utama :

Paliativ : Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita.
Pasien mengatakan nyeri akan timbul pada saat bangun tidur.

Quality/Quantity : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk

Region : Pasien mengatakan nyeri pada lutut menjalar sampai ke betis

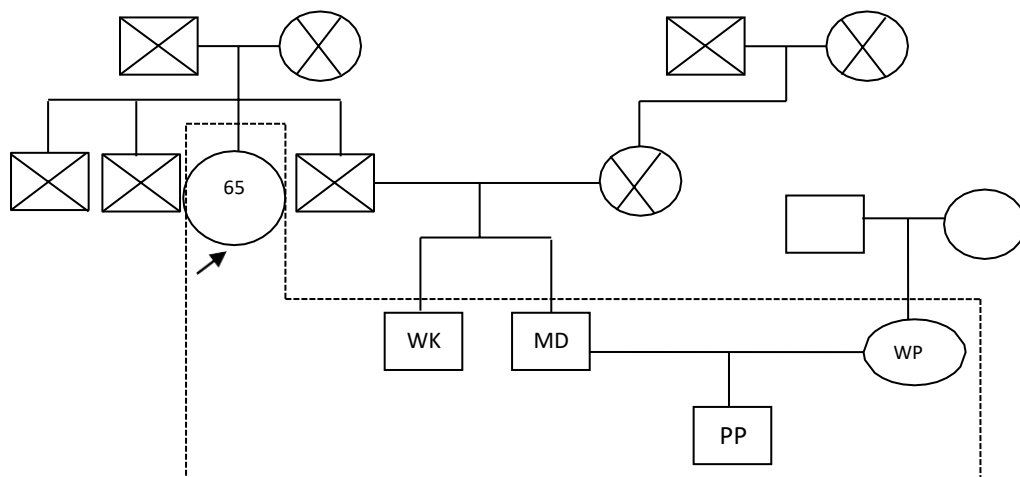
Severity scale : Dari skala nyeri 0-10 yang diberikan kepada pasien, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 4.

Time :Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat bangun tidur. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kira-kira lebih dari 1 jam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan mengalami nyeri tersebut sejak 1 tahun lalu

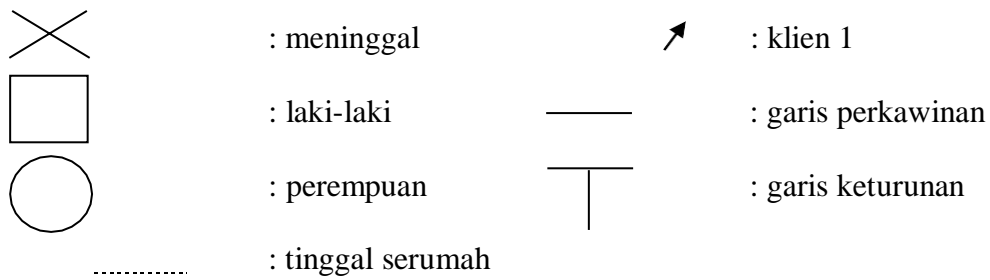
2. Riwayat kesehatan dahulu : Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan hanya pernah mengalami sakit selain nyeri yakni batuk dan flu. Pasien mengeluh nyeri pada sendi jari-jari tangan dan lutut. Pasien mengatakan mengeluh nyeri sudah hampir 1 tahun.

3. Riwayat kesehatan keluarga : Ny. NW mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan yang lain seperti hipertensi, PJK, stroke dan lain-lain, keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti HIV, AIDS, Hepatitis dan lain-lain.

Genogram :



Keterangan genogram :



C. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam menarik dan menghembuskan nafas. Respirasi 18 x/menit. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak.

2. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan pasien biasa minum 1 aqua besar setiap hari \pm 1200 ml.

3. Nutrisi

Pasien mengatakan biasa makan 3 x sehari dengan 1 porsi nasi beserta lauk dan sayur.

4. Eliminasi

Pasien mengatakan biasa BAB 1 x sehari pada pagi hari. Pasien mengatakan biasa BAK 5 x sehari yakni pada pagi hari, saat mandi, sore hari dan sebelum tidur.

5. Aktivitas

Pasien mengatakan biasa beraktivitas di rumah seperti mencuci, menyapu dan membersihkan rumah. Pasien mengatakan juga biasa membuat banten.

6. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan biasa tidur jam 10 malam, pasien terkadang terbangun karena nyeri pada lutut yang kambuh, pasien mengatakan bangun jam 5 pagi. Pasien mengatakan tidak pernah tidur siang

7. Personal hygiene

Pasien mengatakan biasa mandi 2 x sehari yakni jam 10 pagi dan jam 4 sore.

8. Seksual

Pasien belum menikah

9. Rekreasi

Pasien mengatakan hanya berjalan-jalan di lingkungan rumah. Pasien mengatakan biasa menonton televisi untuk hiburan.

10. Psikologis

a. Persepsi pasien

Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita saat ini.

b. Konsep diri

Pasien mengatakan selalu memandang dirinya dari segi negative karena tidak mampu beraktivitas seperti dahulu.

c. Emosi

Saat pengkajian pasien tampak tenang dan komunikatif

d. Adaptasi

Pasien mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik.

e. Mekanisme pertahanan diri

Pasien biasa bercerita pada keponakan dan cucunya apabila mengalami suatu permasalahan

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :Baik

Tingkat kesadaran : Compos Mentis

GCS : E₄ V₅ M₆

Tanda-tanda Vital : S : 36,6⁰ C Nadi : 78 x/menit Respirasi :18 x/menit

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Head To Toe :

1. Kepala :Bentuk kepala simetris, tidak ada hematoma, tidak ada bekas luka, kebersihan rambut kurang, rambut beruban, bentuk wajah lonjong.

2. Mata-Telinga-Hidung :

a. Penglihatan : Pasien mengatakan pandangan sedikit kabur, mata pasien simetris, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sclera putih.

b. Pendengaran : Kemampuan mendengar baik, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, kebersihan cukup

c. Hidung, pembau : Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, penciuman

masih baik

3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
4. Dada dan punggung :
 - a. Paru-paru
Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada, suara nafas vesikuler.
 - b. Jantung : Reguler, suhu akral:hangat
5. Abdomen dan pinggang :
 - a. Sistem Pencernaan, Status Sistem pencernaan baik, bising usus 10 x/menit
 - b. Sistem Genetaurinariue Sistem genetaurine baik, pasien BAK 5 x sehari
6. Ektremitas atas dan bawah : Bentuk simetris, jari tangan menekuk, lutut kanan bengkak
7. Sistem immune : Baik, tidak ada kelainan
8. Genetalia : Pasien berjenis kelamin wanita
9. Reproduksi : Pasien belum memiliki anak
10. Persarafan: Seluruh anggota tubuh masih mampu untuk digerakan
11. Pengecapan : Pengecapan pasien baik, pasien masih mampu merasakan rasa asam, asin, pedas, manis dan pahit

ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMPTOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1	<p>DS :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita. Pasien mengatakan nyeri akan timbul pada saat bangun tidur.</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R:Pasien mengatakan nyeri pada lutut menjalar sampai ke betis</p> <p>S:Dari skala nyeri 0-10 yang diberikan kepada pasien, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 4</p>	<p>Kerusakan kartilago</p> <p>↓</p> <p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan mikrofasik sinovial</p> <p>↓</p> <p>Perubahan bentuk sendi dan pertumbuhan tulang</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi sendi</p>	<p>Nyeri kronis</p>

<p>T :Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat bangun tidur. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kira-kira lebih dari 1 jam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan mengalami nyeri tersebut sejak 1 tahun lalu</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak meringis2. Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,6⁰C Nadi : 78 x/menit RR : 18 X/menit	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Lepasnya substansi nyeri (Tnf Alfa & interleukin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri lebih dari 3 bulan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri kronis</p>	
--	--	--

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Hari/tanggal/jam	Diagnosis Keperawatan	Ttd
1	Kunjungan ke-2 berdasarkan <i>review</i> jurnal	Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi sendi ditandai dengan mengeluh nyeri pada lutut dengan skala nyeri 3. nyeri yang dirasakan kira-kira lebih dari 1 jam, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas, posisi tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 ⁰ C, nadi : 78 x/menit, respirasi 18 x/menit	

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Kunjungan ke 2 berdasarkan <i>review</i> jurnal	Nyeri kronis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun	SIKI : Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	1. Mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan pasien secara mendalam 2. Mengetahui pengalaman nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui dampak yang timbul akibat dari nyeri yang dirasa 4. Membantu untuk mengurangi nyeri

			<p>(pemanfaatan boreh jahe)</p> <p>5. Kolaborasi penggunaan metode farmakologi, apabila sudah menggunakan metode farmakologi, gali metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri</p>	<p>5. Farmakologi diharapkan mampu menguraangi atau menghilangkan nyeri pada pasien</p>
--	--	--	---	---

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ Tanggal/Jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	Kunjungan ke 1 berdasarkan <i>review</i> jurnal	1	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi dan intensitas nyeri	<p>Ds :</p> <p>P:Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita. Pasien mengatakan nyeri akan timbul pada saat bangun tidur.</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R:Pasien mengatakan nyeri pada lutut menjalar sampai ke betis</p> <p>S: skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 4</p> <p>T :Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat bangun tidur</p> <p>Do :</p> <p>- Pasien tampak meringis</p>	

			<p>Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Menggali metode farmakologi yang digunakan saat ini</p>	<p>Ds:Pasien mengatakan nyeri dirasa berat saat pasien memaksakan untuk beraktivitas dan nyeri terasa ringan ketika pasien beristirahat</p> <p>Do:</p> <p>- Ny.NW tampak menceritakan pengalaman nyeri yang dirasakan</p> <p>Ds:</p> <p>Ny.NW mengkonsumsi obat neurofenac plus dan methyl prednisolone</p> <p>Do :</p> <p>Ny. NW tampak menunjukkan obat neurofenac plus dan methyl prednisolone</p>	
2	Kunjungan ke- 2 berdasarkan <i>review</i> jurnal	1	Mengobservasi penggunaan obat sesuai dengan dosis dan anjuran dokter	<p>Ds:</p> <p>Ny. NW mengatakan sesex lupa untuk mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya minum obat dan dampak yang ditimbulkan apabila tidak meminum obat</p>	<p>oleh dokter</p> <p>Do :</p> <p>Obat Ny.NW tampak masih banyak</p> <p>Ds :</p> <p>Ny NW mengatakan paham mengenai penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti anjuran</p> <p>Do :</p> <p>Ny. NW tampak memahami penjelasan pentingnya minum obat</p>	
3	<p>Kunjungan ke- 3 berdasarkan <i>review</i> jurnal</p>	1	<p>Mengobservasi penggunaan obat sesuai anjuran dokter</p> <p>Mengajarkan serta menjelaskan Teknik boreh jahe sebanyak 100 gr sebanyak 1x</p>	<p>Ds :</p> <p>Ny. NW mengatakan sudah meminum obat obat neurofenac plus dan methyl prednisolone jam 7 pagi, sesudah sarapan</p> <p>Do : tampak tidak ada reaksi alergi</p> <p>Ds :</p> <p>Ny. NW mengatakan</p>	

			<p>selama 20 menit</p> <p>Memberikan kesempatan kepada Ny. NW untuk mencoba melakukan Teknik boreh jahe secara mandiri</p>	<p>memahami dan bersedia mencoba memanfaatkan boreh jahe sebanyak 100 gr</p> <p>Do :Ny NW tampak memahami penjelasan Teknik boreh jahe</p> <p>Ds : Ny. NW mengatakan mau dan mampu untuk melakukannya dengan baik</p> <p>Do : Ny. NW tampak melakukan Teknik boreh jahe dengan baik</p>	
4	<p>Kunjungan ke- 4 berdasarkan <i>review</i> jurnal</p>	1	<p>Memberikan Teknik komplementer boreh jahe sebanyak 100 gr sebanyak 1x20 menit ruas jahe untuk mengurangi nyeri</p> <p>Memberikan kesempatan kepada Ny. NW</p>	<p>Ds :</p> <p>Ny. NW bersedia diberikan Teknik boreh jahe</p> <p>Do :Ny NW tampak tenang diberikan Teknik boreh jahe</p> <p>Ds : Ny. NW mengatakan mau dan</p>	

			<p>untuk mencoba melakukan tehnik boreh jahe 100 gr secara mandiri</p>	<p>mampu untuk melakukannya dengan baik</p> <p>Do : Ny. NW tampak melakukan Teknik boreh jahe dengan baik</p>	
5	<p>Kunjungan ke- 5 berdasarkan <i>review</i> jurnal</p>	1	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital Ny. NW</p> <p>Mengobservasi respon dan tingkat nyeri klien saat ini</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>TD 120/70 mmHg,</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>Nadi : 76 x/menit,</p> <p>Respirasi:18 x/menit</p> <p>Ds : Nyeri yang dirasakan Ny. NW mulai berkurang, skala nyeri 2 Ny. NW tampak rileks</p>	

V. EVALUASI KEPERWATAN

No	Hari/ Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi Sumatif	TTD
1	Kunjungan ke-5 berdasarkan review jurnal		1	<p>S :Ny. NW mengatakan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang,</p> <p>O : Ny. NW tampak rileks, Ny. NW mampu melaksanakan teknik komplementer boreh jahe sebanyak 100 gr dengan baik, skala nyeri 2, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5⁰C nadi 76 x/menit, dan respirasi 18 x/menit.</p> <p>A : tujuan tercapai.</p> <p>P : pertahankan dan tingkatkan kondisi Ny. NW, edukasi keluarga untuk mengontrol jadwal minum obat dan memberikan dorongan untuk melakukan Teknik boreh jahe sebanyak 100 gr selama 1x20 menit.</p>	

Lampiran 7

**ASUHAN KEPERAWATAN *OSTEOARTHRITIS* PADA Ny. NW DENGAN
NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR
BARAT TAHUN 2020**



Oleh :
LUH PUTU KRISNA DEWI
NIM : P07120017079

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I. POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN *OSTEOARTHRITIS* PADA Tn.WR DENGAN
NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR
BARAT TAHUN 2020**

I. Pengkajian

A. Data Biografi

Nama pasien : Tn. WR
Jenis kelamin : Laki-laki
Golongan darah : A
Tempat & tanggal lahir : Gianyar, 16 April 1957
Pendidikan terakhir : SMP
Agama : Hindu
Status perkawinan : Sudah Kawin
Tinggi badan/berat badan : 165 cm/ 60 kg
Alamat : Kelurahan Padangsambian Kelod, Kecamatan
Denpasar Barat, Kota Denpasar
Diagnose Medis : *Osteoarthritis*

Penanggung jawab :
Nama : Tn. KN
Hub dengan pasien : Anak Kandung
Alamat : Kelurahan Padangsambian Kelod, Kecamatan
Denpasar Barat, Kota Denpasar

B. Status Kesehatan

1. Keluhan utama :

Pro Lokati/Paliativ : Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita. Pasien mengatakan nyeri akan timbul pada saat pagi-pagi buta sekita pukul 4 pagi sehingga pasien terbangun.

Quality/Quantity :Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

Region : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hanya pada kedua lutut

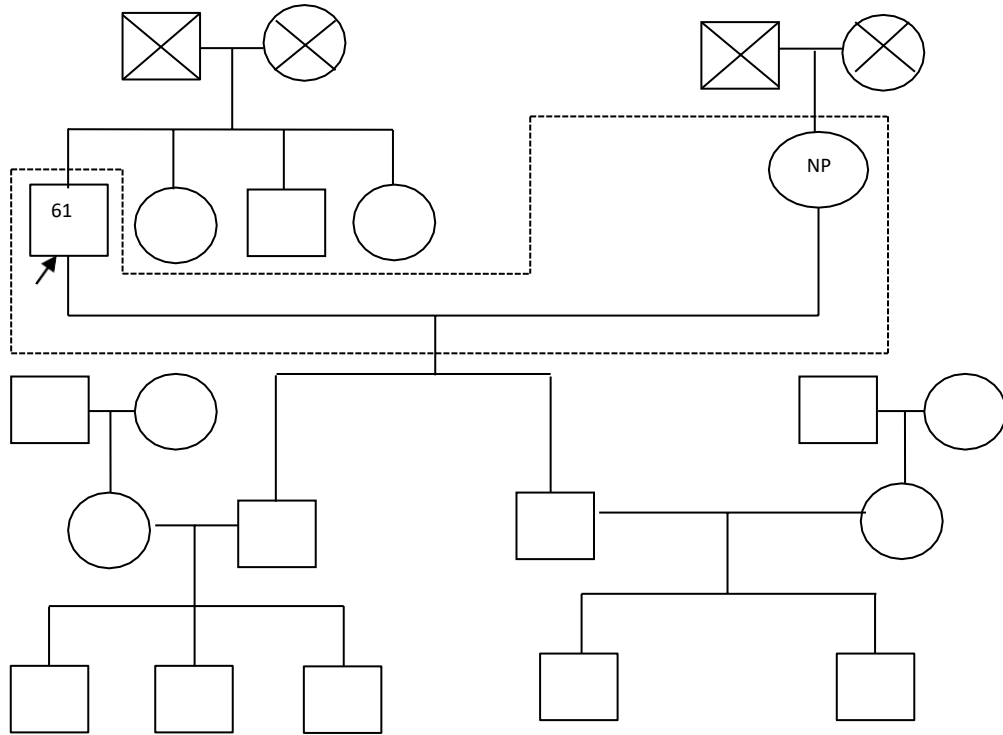
Severity scale :Dari skala nyeri 0-10 yang diberikan kepada pasien, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 3.

Time : Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat pagi hari. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kira-kira lebihdari 1 jam, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan mengalami nyeri tersebut sekitar 6 bulan lalu

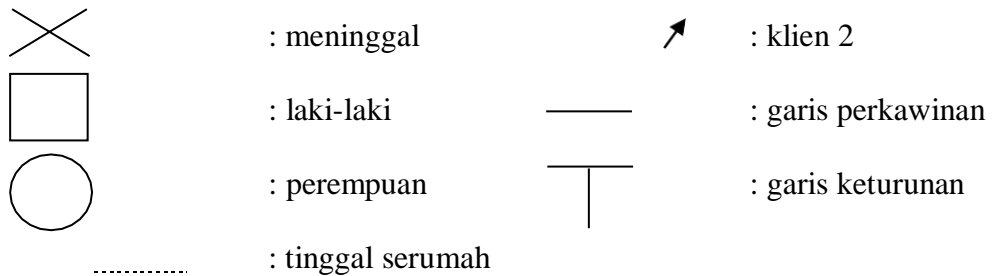
2. Riwayat kesehatan dahulu : Pasien mengatakan nyeri sudah dirasakan hampir selama 6 bulan. Pasien mengatakan saat nyeri pasien sudah pernah memeriksakan ke dokter dan diberikan obat voltadex, vit B complex dan krim sulfamen

3. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan yang lain seperti hipertensi, PJK, strok dan lain-lain, keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti HIV, AIDS, Hepatitis dan lain-lain.

Genogram :



Keterangan genogram :



C. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam menarik dan menghembuskan nafas. Respirasi 18 x/menit. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak.

2. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan pasien biasa minum 7 gelas air setiap hari \pm 1000 ml.

Pasien mengatakan biasa minum kopi pada pagi hari \pm 150 ml.

3. Nutrisi

Pasien mengatakan biasa makan 3 x sehari dengan 1 porsi nasi berserta lauk dan sayur.

4. Eliminasi

Pasien mengatakan biasa BAB 1 x sehari pada pagi hari. Pasien mengatakan biasa BAK 4 x sehari yakni pada pagi hari, saat mandi, dan sebelum tidur.

5. Aktivitas

Pasien mengatakan biasa beraktivitas seperti berkebun di rumah dan menanam cabai di kebun. Pasien mengatakan juga biasa pergi ke sawah.

6. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan biasa tidur jam 11 malam, pasien terkadang terbangun karena nyeri pada lutut yang kambuh, pasien mengatakan bangun jam 6 pagi. Pasien mengatakan selalu tidur siang selama 1 jam.

7. Personal hygiene

Pasien mengatakan biasa mandi 2 x sehari yakni jam 9 pagi dan jam 5 sore.

8. Seksual

Pasien sudah menikah, dan memiliki 2 orang anak.

9. Rekreasi

Pasien mengatakan hanya berjalan-jalan di lingkungan rumah. Pasien mengatakan biasa menonton televisi untuk hiburan.

10. Psikologis

a. Persepsi pasien

Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita saat ini.

b. Konsep diri

Pasien mengatakan selalu memandang dirinya dari segi positif karena masih mampu beraktivitas.

c. Emosi

Saat pengkajian pasien tampak tenang dan komunikatif

d. Adaptasi

Pasien mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik. Pasien terlihat sangat ramah.

e. Mekanisme pertahanan diri

Pasien biasa bercerita pada istri dan anaknya apabila mengalami suatu permasalahan

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Compos Mentis

GCS : E₄ V₅ M₆

Tanda-tanda Vital : S: 36,3⁰C Nadi :80 x/menit Respirasi :20

x/menit Tekanan darah : 130/90 mmHg

Pemeriksaan Head To Toe :

1. Kepala :

Bentuk kepala simetris, tidak ada hematoma, tidak ada bekas luka, kebersihan rambut kurang, rambut beruban, bentuk wajah lonjong.

2. Mata-Telinga-Hidung :

a. Penglihatan

Pasien mengatakan pandangan sedikit kabur, mata pasien simetris, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sclera putih.

b. Pendengaran

Kemampuan mendengar baik, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, kebersihan cukup

c. Hidung, pembau

Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, penciuman masih baik

3. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

4. Dada dan punggung :

- a. Paru-paru
Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada, suara nafas vesikuler.
- b. Jantung : Reguler, suhu akral: hangat
- 5. Abdomen dan pinggang :
- c. Sistem Pencernaan : Status Sistem pencernaan baik, bising usus 7 x/menit
- d. Sistem Genetaurinariue : Sistem genetaurine baik, pasien BAK 4 x sehari
- 6. Ektremitas atas dan bawah : Bentuk simetris, terdapat bekas luka pada kaki kiri
- 7. Sistem immune: Baik, tidak ada kelainan
- 8. Genetalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki
- 9. Reproduksi : Pasien memiliki 4 orang anak
- 10. Persarafan : Seluruh anggota tubuh masih mampu untuk digerakan
- 11. Pengecapan : Pengecapan pasien baik, pasien masih mampu merasakan rasa asam, asin, pedas, manis dan pahit

ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMP TOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1	<p>DS :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita. Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut, nyeri akan timbul pada saat pagi-pagi buta sekita pukul 4 pagi sehingga pasien terbangun.</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hanya pada kedua lutut</p> <p>S: Dari skala nyeri 0-10 yang diberikan kepada pasien, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala</p>	<p>Kerusakan kartilago</p> <p>↓</p> <p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan mikrofa g synovial</p> <p>↓</p> <p>Perubahan bentuk sendi dan pertumbuhan tulang</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi sendi</p> <p>↓</p>	Nyeri Kronis

<p>3.</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat pagi hari. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kira-kira lebih dari 1 jam, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan mengalami nyeri tersebut sekitar 6 bulan lalu</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 130/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,3 ° C</p> <p>Nadi 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p>	<p>Lepasnya substansi nyeri (Tnf Alfa & interleukin)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri lebih dari 3 bulan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	
--	---	--

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Hari/tanggal/jam	Diagnosis Keperawatan	Ttd
1.	Kunjungan ke 1 berdasarkan <i>review</i> jurnal	Nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi sendi ditandai dengan mengeluh nyeri pada kedua lutut dengan skala nyeri 3. nyeri yang dirasakan kira-kira lebih dari 1 jam, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, Tekanan darah : 130/90 mmHg Suhu : 36,3 ° C Nadi 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit	

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Kunjungan ke-1 berdasarkan <i>review</i> jurnal	Nyeri kronis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun	SIKI : Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	1. Mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan pasien secara mendalam 2. Mengetahui pengalaman nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui dampak yang timbul akibat dari nyeri yang dirasa

			<p>(pemanfaatan boreh jahe)</p> <p>5. Kolaborasi penggunaan metode farmakologi, apabila sudah menggunakan metode farmakologi, gali metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri</p>	<p>4. Membantu untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Farmakologi diharapkan mampu menguraangi atau menghilangkan nyeri pada pasien</p>
--	--	--	---	---

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ Tanggal/Jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	Kunjungan ke 1 Berdasarkan review jurnal	1	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi dan intensitas nyeri	<p>Ds :</p> <p>P:Pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat penyakit yang diderita. Pasien mengatakan nyeri akan timbul pada saat bangun tidur.</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R:Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut</p> <p>S: skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 3</p> <p>T :Pasien mengatakan nyeri timbul pada saat bangun tidur, nyeri hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>- Pasien tampak meringis</p>	

			<p>Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.WR mengatakan nyeri dirasa berat saat pasien memaksakan untuk beraktivitas dan nyeri terasa ringan ketika pasien beristirahat <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menceritakan pengalaman nyeri yang dirasakan 	
			<p>Menggali metode farmakologi yang digunakan saat ini</p>	<p>Ds:</p> <p>Tn.WR mengkonsumsi obat voltadex, vitamin B complex serta menggunakan krim analgesik yakni krim sulfamen untuk meredakan nyeri.</p> <p>Do :</p> <p>Tn.WR tampak mengoleskan krim sulfamen pada lutunya</p>	

2	Kunjungan ke- 2 Berdasarkan <i>review</i> jurnal	1	<p>Mengobservasi penggunaan obat sesuai dengan dosis dan anjuran dokter</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya minum obat dan dampak yang ditimbulkan apabila tidak meminum obat</p>	<p>Ds:</p> <p>Tn.WR mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan sesex mengoleskan krim salfamen saat nyeri</p> <p>Do : tampak tidak ada reaksi alergi thd obat yang dikonsumsi</p> <p>Ds :</p> <p>Tn.WR mengatakan paham mengenai penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti anjuran</p> <p>Do :</p> <p>Tn.WR tampak memahami penjelasan pentingnya minum obat</p>	
3	Kunjungan ke- 3 Berdasarkan <i>review</i> jurnal	1	Mengajarkan serta menjelaskan Teknik boreh jahe sebanyak 100 gr	<p>Ds :</p> <p>Tn.WR mengatakan memahami dan bersedia mencoba memanfaatkan boreh jahe 100 gr bila mengalami nyeri</p>	

			<p>Memberikan kesempatan kepada Tn.WR untuk mencoba melakukan tehnik boreh Jahe 100 gr selama 1x20 menit secara mandiri</p>	<p>Do : Tn. WR tampak memahami penjelasan Teknik boreh jahe</p> <p>Ds : Tn.WR mengatakan mau dan mampu untuk melakukannya dengan baik</p> <p>Do : Tn.WR tampak melakukan Teknik boreh jahe dengan baik</p>	
4	<p>Kunjungan ke- 4</p> <p>Berdasarkan review jurnal</p>	1	<p>Memberikan Teknik komplementer boreh jahe untuk mengurangi nyeri</p> <p>Memberikan kesempatan kepada Tn.WR untuk mencoba melakukan tehnik boreh Jahe 100 gr secara mandiri</p>	<p>Ds :</p> <p>Tn.WR bersedia diberikan Teknik komplementer boreh jahe</p> <p>Do : Tn. WR tampak tenang diberikan Teknik boreh jahe</p> <p>Ds : Tn.WR mengatakan mau dan mampu untuk melakukannya dengan baik</p> <p>Do : Tn.WR mampu melakukan Teknik boreh jahe dengan</p>	

				baik	
5	Kunjungan ke- 5 Berdasarkan <i>review</i> jurnal	1	Mengobservasi tanda-tanda vital Tn.WR Mengobservasi respon dan tingkat nyeri klien saat ini	Do : TD 130/90 mmHg, Suhu : 36,5 ⁰ C Nadi : 77 x/menit, Respirasi:18 x/menit Nyeri Tn.WR mulai berkurang, skala nyeri 0-1 tampak rileks	

V. EVALUASI KEPERWATAN

No	Hari/ Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi Sumatif	TTD
1	Kunjungan ke-5		1	<p>S :Tn.WR mengatakan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang</p> <p>O : Tn.WR tampak rileks, Tn.WR mampu melaksanakan tehnik boreh jahe 100 gr dengan baik, skala nyeri 0-1 tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,5⁰C nadi 77 x/menit, dan respirasi 18 x/menit.</p> <p>A : tujuan tercapai.</p> <p>P : pertahankan dan tingkatkan kondisi Tn.WR, edukasi keluarga untuk mengontrol jadwal minum obat dan memberikan dorongan untuk melakukan tehnik boreh jahe 100 gr sebanyak 1x20 menit.</p>	