

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 15. No. 2. Desember 2023

**Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II**
Eny Setiawati, Elika Puspitasari

**Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah
Pada Lansia: Studi Literature**
Koriati Dorkas, Widuri, Aan Devianto

**Hubungan Kecemasan dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus
Tipe 2
di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin**
Hefly Susandri, Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, Onieqie Ayu Dhea Manto

**Hubungan Self- Management pada Pasien Diabetes dalam Menjalani Perawatan
Kaki di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin**
Wahidatun Sakinatus Kholidah, Onieqie Ayu Dhea Manto, Dede Mahdiyah

**Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Intervensi Manajemen Nyeri
Pada Pasien Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang**
Siti Safiatul Rosidah, Afif Hidayatul Arham

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia
dalam Pemenuhan Activity Daily Living pada Lansia di Poli Geriatri
RSUD Sumbawa**
Nur Asma, Nila Yuliana

**Perilaku Caring Perawat pada Tindakan Perawatan Luka Ditinjau
dari Kepuasan Pasien di RS Rajawali Citra Yogyakarta**
Dwi Wulan Minarsih

Model Kontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II
Faisal Sangadji

**Jurnal
Keperawatan**

Volume 15

Nomer 02

Desember 2023

ISSN : 2356-265X

**Diterbitkan oleh Pusat PPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta**

SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA

Advisor:

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep

Editor in Chief:

TriArini, S.Kep.Ns.,M.Kep

Editorial Member:

1. Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep., CHt (Stikes Karsa Husada Garut)
2. Dewi MPP, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB (Akper YKY Yogyakarta)
3. Furaida Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
4. Ni Made Nopita Wati, S.Kep., Ns., M.Kep (Stikes Wira Medika Bali)

Reviewer Member:

1. Agus Sarwo P, S.Kep., Ns., M.FIKes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
2. Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
3. Dr. Sri Handayani, Ns., M.Kes (Stikes Yogyakarta)
4. Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper YKY Yogyakarta)
5. Widuri, S.Kep., Ns., M.Kep (Stikes Guna Bangsa Yogyakarta)

Technical Editor:

1. Kristianti Setiadewi, S.IP
2. Rahmadika Saputra, S.Kom

Administration:

Riska Diah Anggraini, S.Kep

Alamat Redaksi

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo

Kasihan Bantul Yogyakarta

Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691

Email: akper_yky@yahoo.com

Website :

www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan matemitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertera dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS JURNAL KEPERAWATAN

- **Judul.**
 - ✓ Berisi judul artikel dan tidak menggunakan singkatan,
 - ✓ Judul tidak boleh lebih dari 14 kata
 - ✓ Judul ditulis dengan huruf besar pada awal kalimat
 - ✓ Nama latin dan istilah yang bukan bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring.
- **Data Penulis.**
 - ✓ Nama lengkap penulis (tanpa singkatan dan tanpa gelar), lembaga dan alamat lembaga penulis (termasuk kode pos).
 - ✓ Untuk korespondensi penulis lengkapi dengan nomor telepon dan alamat *e-mail*.
- **Abstrak.**
 - ✓ Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia
 - ✓ Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada rujukan
 - ✓ Dengan kalimat pendahuluan yang jelas terdiri atas dua atau tiga kalimat yang menjelaskan latar belakang penelitian.
 - ✓ Selanjutnya diikuti dengan uraian mengenai masalah atau tujuan riset dan metode.
 - ✓ Hasil yang ditulis adalah hasil penelitian yang diperoleh untuk menjawab masalah penelitian secara langsung.
 - ✓ Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan.
 - ✓ Penyunting mempunyai hak untuk menyunting abstrak dengan alasan untuk kejelasan naskah.
- **Kata Kunci.**
 - ✓ Kata kunci berisi maksimal 5 kata yang penting atau mewakili isi artikel.
 - ✓ Dapat digunakan sebagai kata penelusuran (*searching words*)
- **Pendahuluan.**
 - ✓ Tulislah latar belakang penelitian dan jelaskan penelitian terkait yang pernah dilakukan.
 - ✓ Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis.
- **Metode.**
 - ✓ Pada bagian ini penulis perlu menjelaskan secara rinci agar penyunting dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) apakah penelitian ini eksperimental atau eksplorasi, (ii) apakah metode diuraikan dengan cukup rinci sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) jika penelitian anda menggunakan metode penelitian sebelumnya, uraikanlah metode tersebut secara ringkas. Jika anda membuat modifikasi, uraikanlah bagian yang anda modifikasi, (iv) tuliskan jumlah sampel dan berikan penghargaan dari mana anda memperoleh sampel tersebut, (v) uraikan mengenai etika pengambilan data dan *informed consent* bila menggunakan data atau sumber dari manusia
- **Hasil**
 - ✓ Nyatakan hasil yang diperoleh berdasarkan metode yang digunakan
 - ✓ Jangan menuliskan rujukan pada bagian hasil
 - ✓ Semua data yang diberikan pada bagian hasil harus ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik
 - ✓ Judul tabel diletakkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar
 - ✓ Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar.
- **Pembahasan**
 - ✓ Buatlah uraian pembahasan dari hasil riset dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian sebelumnya
 - ✓ Berikan penekanan pada kesamaan, perbedaan ataupun keunikan dari hasil yang anda peroleh. Jelaskan mengapa hasil riset anda seperti itu
 - ✓ Akhiri pembahasan dengan menggunakan riset yang akan datang yang perlu dilakukan berkaitan dengan topik tersebut.
- **Simpulan dan Saran**
 - ✓ Simpulan dan saran ditarik dari hasil dan bahasan dengan mengacu pada tujuan penelitian
- **Ucapan Terima Kasih (bila perlu).**
 - ✓ Dapat dituliskan nama instansi atau perorangan yang berperan dalam pelaksanaan penelitian
- **Rujukan.**
 - ✓ Rujukan hanya memuat artikel yang telah dipublikasi dan dipilih yang paling relevan dengan masalah naskah.
 - ✓ Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan “nama-nama” (*APA Style*).
 - ✓ Semua rujukan yang tertulis dalam daftar rujukan harus dirujuk di dalam naskah.
 - ✓ Penulis harus dirujuk di dalam kurung menggunakan format : (Potter & Perry, 2006) atau Potter & Perry (2006).
 - ✓ Gunakan nama penulis pertama “*et al*”, bila terdapat lebih dari enam penulis

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 15, No. 2, Desember 2023

Daftar Isi

Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II <i>Eny Setiawati, Erika Puspitasari</i>	1
Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia: Studi Literature <i>Koriati Dorkas, Widuri, Aan Devianto</i>	9
Hubungan Kecemasan dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin <i>Hefly Susandri, Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, Onieqie Ayu Dhea Manto</i>	17
Hubungan <i>Self- Management</i> pada Pasien Diabetes dalam Menjalani Perawatan Kaki di RSUD Ansari Saleh Banjarmasin <i>Wahidatun Sakinatus Kholidah, Onieqie Ayu Dhea Manto, Dede Mahdiyah</i>	26
Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Intervensi Manajemen Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang <i>Siti Safiatul Rosidah, Afif Hidayatul Arham</i>	30
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> pada Lansia di Poli Geriatri RSUD Sumbawa <i>Nur Asma, Nila Yuliana</i>	36
Perilaku Caring Perawat pada Tindakan Perawatan Luka Ditinjau dari Kepuasan Pasien di RS Rajawali Citra Yogyakarta <i>Dwi Wulan Minarsih</i>	44
Model Kontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II <i>Faisal Sangadji</i>	49

Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Intervensi Manajemen Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang

Siti Safiatul Rosidah¹, Afif Hidayatul Arham²

^{1,2}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cedekia Medika Jombang

²Email: affinna88@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Penyakit Osteoarthritis (OA) atau radang sendi terjadi karena tulang rawan sendi yang mengalami kerusakan dan perubahan yang berkembang secara perlahan memburuk seiring waktu, dan menyebabkan nyeri, kaku, juga bengkak dan berbagai masalah aktifitas. **Tujuan penelitian** ini mengidentifikasi Asuhan keperawatan berupa pemberian intervensi manajemen nyeri pada Pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang. **Metode** penelitian menggunakan studi kasus, dengan 2 pasien yang mengalami osteoarthritis di UPT PSTW Jombang dengan kriteria yang sama, 2 pasien terdiagnosa medis Osteoarthritis grade 2, dengan usia 60-70 tahun. Pengambilan data pada pasien osteoarthritis menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan waktu 3 hari. **Hasil penelitian** yang dilakukan pada pasien osteoarthritis dengan masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Tindakan Intervensi yang diberikan menggunakan manajemen nyeri dan memberikan kompres hangat kepada pasien. Setelah peneliti mengobservasi dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari, pasien 1 menunjukkan hasil adanya keadaan membaik, nyeri berkurang dan tidak pincang saat berjalan. Sedangkan pasien 2 keadaan membaik, nyeri berkurang, dan sendi masih terasa kaku. **Kesimpulan** tindakan keperawatan manajemen nyeri pada pasien osteoarthritis dapat mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien osteoarthritis.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; Osteoarthritis; Manajemen Nyeri; Kompres hangat

Abstract

Background: Osteoarthritis (OA) or joint inflammation occurs because joint cartilage is damaged and changes that develop slowly worsen over time, and cause pain, stiffness, swelling and various activity problems.. **The aim** of this research is to identify nursing care in the form of providing pain management interventions for patients with osteoarthritis at UPT PSTW Jombang. **The research method** used a case study, with 2 patients who experienced osteoarthritis at UPT PSTW Jombang with the same criteria, 2 patients had a medical diagnosis of Osteoarthritis grade 2, aged 60-70 years. Data collection on osteoarthritis patients used interview, observation and documentation techniques, within 3 days. **The results** of research conducted on osteoarthritis patients with nursing problems that emerged were acute pain. The intervention provided uses pain management and provides warm compresses to the patient. After the researchers observed the results of nursing actions for 3 days, patient 1 showed that his condition had improved, pain had decreased and he did not limp when walking. Meanwhile, patient 2's condition improved, the pain decreased, and the joints still felt stiff. **Conclusion:** Pain management nursing actions in osteoarthritis patients can reduce pain and create a sense of comfort in osteoarthritis patients.

Keywords: Nursing care, Osteoarthritis, pain management, Warm compresses

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit peradangan pada sendi menjadikan rusak tulang rawan sendi serta menyebabkan perubahan pada tulang di sekitarnya, perubahan ini terjadi secara bertahap serta menurun seiring berjalannya waktu, mengakibatkan rasa sakit, kekencangan, serta pembengkakan (Arruda, 2021). Nyeri sebagai

mekanisme proteksi diakibatkan karena kerusakan jaringan, munculnya rasa nyeri pada penderita Osteoarthritis menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas dan menyebabkan gangguan, gangguan tersebut dapat berupa masalah medis, sosial, dan berpengaruh pada fisik penderita osteoarthritis (Paerunan *et al.*, 2019). Peran perawat pada pasien osteoarthritis dapat dilakukan dengan

memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, implementasi atau tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa osteoarthritis bisa terjadi kepada 1 dari 10 orang di negara berkembang, dengan perkiraan frekuensi sekitar 9,6% pada pria serta 18% pada perempuan berusia di atas 60 tahun. Sekitar 80% penderita osteoarthritis mengalami keterbatasan pergerakan serta 25% tidak bisa melaksanakan kegiatan harian secara mandiri (WHO, 2021). Berdasarkan informasi RISKESDAS 2020, penyakit sendi merupakan penyakit umum yang prevalensinya di Indonesia tercatat sekitar 7,3%. Prevalensi osteoarthritis lebih dominan terjadi pada perempuan diatas umur 50 tahun (sesudah menopause) sebab berkurangnya hormon estrogen serta progesteron. Berdasarkan data dari UPT PSTW Jombang prevalensi tercatat sekitar 60% lebih banyak perempuan kejadian Osteoarthritis dari pada laki-laki.

Pengobatan OA saat ini bersifat simptomatik dengan obat anti inflamasi nonsteroid yang dikombinasikan dengan program rehabilitasi dan perlindungan sendi, pada stadium lanjut, berbagai tindakan operatif dapat dipertimbangkan (Gitleman, 2019). Penanganan pasien osteoarthritis berfokus pada penanganan nyeri sendi, tindakan meliputi mengistirahatkan sendi yang nyeri, menghindari kondisi basah dan udara dingin, kompres hangat, Latihan peregangan otot seperti *Range Of Motion (ROM)*, alat bantu ortopedi, terapi obat seperti pereda nyeri, injeksi kortikosteroid intraartikular, perawatan topikal seperti krim dan gel yang mengandung diklofenak atau ketoprofen (Elvira *et al.*, 2021) Berdasar latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Intervensi Manajemen

Nyeri pada pasien Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan studi kasus yang digunakan untuk mempelajari Asuhan Keperawatan dengan intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri pada Pasien dengan Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang. Subyek yang dipakai dalam penelitian ini yaitu 2 pasien yang mengalami osteoarthritis dengan kriteria yang sama di UPT PSTW Jombang yakni 2 pasien terdiagnosa medis Osteoarthritis dengan usia 50-70 tahun, pasien osteoarthritis dengan kriteria grade 2, pasien yang dirawat di UPT PSTW Jombang. Penelitian ini dilaksanakan di UPT PSTW Jombang dilaksanakan di bulan Maret tahun 2023.

Penulis mendapatkan informasi dan data yang tepat dengan permasalahan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL

Hasil penelitian penulis membahas dengan menyajikan seluruh proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

PENGKAJIAN

Data subjektif

Pengkajian yang dilaksanakan oleh peneliti pada pasien 1 serta pasien 2 yang menderita masalah nyeri akut dengan Teknik wawancara adanya keluhan utama pada pasien 1 mengatakan “Nyeri pada lutut sebelah kanan karena jatuh dari sepeda 4 bulan yang lalu dan mengalami cidera, nyeri terasa saat dibuat jalan dan beraktifitas” dengan skala 5, sedangkan keluhan utama pada

pasien 2 mengatakan “*Semenjak usia semakin menua saya merasakan nyeri pada kaki kanan dan kiri sampai menyebar ke paha saat bangun tidur dan kaki nampak bengkak*” dengan skala 7.

Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1: Pasien tampak mengenakan deker, deformitas sendi lutut sebelah kanan, tampak meringis, pincang ketika berjalan dan beraktifitas. P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut serta tidak menyebar. S : 5. T : muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Tanda-tanda vital, TD : 130/90mmHg , N : 80x/menit. RR : 18x/menit. S : 36,2 C. Kekuatan otot : 5,5,4,5

Hasil pengkajian dari pasien 2 didapatkan hasil pemeriksaan : Pasien tampak meringis saat bangun tidur dan aktifitas. Pasien tampak berjalan menggunakan kruk. Terdapat pembengkakan,

deformitas sendi pada ke 2 kaki. P : nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 7. T : muncul disaat bangun tidur sekitar 20-30menit. Tanda-tanda vital, TD : 110/70mmHg. N : 70x/menit. RR : 20x/menit. S : 36,0. Kekuatan otot : 5,5,3,3

Diagnosa keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan pasien 2, perawat menetapkan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Intervensi keperawatan

Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan SIKI : Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien 1 P : nyeri pada lutut akibat cedera dan kekakuan

Tabel 1. Strategi Pelaksanaan Intervensi Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
Hari 1 1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Memonitor tanda-tanda vital 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 6. Menjelaskan penyebab nyeri 7. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 8. Memberikan analgetik Hari 2 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 4. Memberikan analgetik : Hari 3 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Memberikan analgetik	Hari 2 1. Mengidentifikasi lokasi, kualitas, frekuensi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Memonitor vital sign 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Menjelaskan penyebab nyeri. 7. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 8. Memberikan analgetik Hari 2 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital. 4. Mengidentifikasi nyeri non verbal 5. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat 6. Memberikan analgetik: Hari 3 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Mengajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tirah baring atau kompres hangat. 4. Memberikan analgetik

sendi. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan tidak menyebar S : 5. T: muncul disaat jalan dan beraktifitas sekitar 15-20 menit. Mengidentifikasi nyeri non verbal: pasien tampak meringis. Pada pasien 2 nyeri pada ke 2 lutut kanan dan kiri, terdapat odem dan deformitas pada sendi. P: nyeri pada lutut akibat usia lanjut. Q : seperti di tusuk-tusuk. R : lutut dan menyebar sampai paha. S : 6. T : muncul disaat bangun tidur 20-30 menit. Mengajarkan Teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, pembengkakan, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgesik.

Terapi farmakologi yang diberikan berupa analgetic, pasien 1: Neurodex 1x100mg, Meloxicam 2x15mg, Mefenamic acid 2x500mg, Amlodipin 1x5mg. Pada Pasien 2: Neurodex 1x100mg, Meloxicam 2x15mg, Cefixime 2x100mg, lasmalin 3x2,5mg, Ambroxol 1x30mg..

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri pada lutut sebelah kanan berkurang, sendi tidak terasa kaku, tidak terdapat pembengkakan, tidak terlihat pincang ketika berjalan, tekanan darah dalam batas normal. Sedangkan pada klien 2 sesudah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan sudah membaik ditandai dengan nyeri pada ke 2 kaki sedikit berkurang saat bangun tidur, pembengkakan berkurang, tetapi sendi masih terasa kaku, terdapat deformitas dan masih menggunakan kruk saat melakukan aktifitas.

PEMBAHASAN

Osteoarthritis memiliki gejala yang memperberat penderita, termasuk nyeri sendi, kekakuan serta pembengkakan. Nyeri yang dirasakan memburuk dengan aktivitas atau

menahan beban akan berkurang dengan beristirahat. Kekakuan terjadi pagi atau sesudah bangun tidur serta hilang dalam waktu kurang dari 30 menit (Rachman, 2018). Cedera serius atau pemisahan sendi cenderung menyebabkan OA. Luka sendi, pekerjaan serta olahraga yang memanfaatkan persendian yang berlebihan serta ketidaksesuaian persendian. Usia, perubahan fisik dan biokimia yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia (>50 tahun) karena berkurangnya jumlah kolagen serta penurunan kondrotinsulfat (substansi dasar tulang rawan) serta terjadinya fibrosis tulang rawan (Gitleman, 2019).

Intervensi dapat berupa persiapan dalam penanganan suatu permasalahan yaitu awal mula apa yang akan dilaksanakan, bagaimana cara melakukannya, kapan dilaksanakan, siapa yang akan melaksanakan seluruh kegiatan keperawatan (Dermawan, 2020). Memberikan metode terapi seperti tirah baring dan memberikan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri, pelatihan strategi pengurangan nyeri dan pelatihan non medis. langkah-langkah untuk mengontrol nyeri dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan pengobatan nyeri (Bidori *et al.*, 2021).

Tindakan manajemen nyeri yang diberikan kepada pasien OA efektif dalam membantu pasien meredakan sensasi nyeri yang dialami pasien. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada pasien dengan OA dapat dilakukan tindakan pemberian kompres hangat untuk meredakan sensasi rasa nyeri, memberikan ketenangan dan kenyamanan pada pasien (Hannan, Suprayitno, & Yuliyana, 2019).

Pada penelitian lain disebutkan tindakan untuk meredakan nyeri pada pasien OA dengan menganjurkan untuk melakukan kompres air hangat selama 20 menit, memberikan informasi ulang mengenai pelatihan ROM 3 kali pertemuan 1 kali 10 menit, dan mengedukasi senam prolanis

(Khoiruroch, Ulfah, & Maryoto, 2023). Hasil ini sesuai juga dengan penelitian N. Nazhifah (2018) bahwa tindakan mengkaji nyeri klien, mengukur TTV, menganjurkan klien untuk tidak banyak gerak, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam, mengajarkan untuk teknik relaksasi dan distraksi, memberikan bali-bali panas, dan kolaborasi pemberian obat dapat meringankan dan menurunkan derajat nyeri pada pasien OA.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan data yang penulis peroleh serta analisis pada Asuhan Keperawatan Intervensi Manajemen Nyeri pada pasien Osteoarthritis di UPT PSTW Jombang penulis menyimpulkan :

1. Pengkajian yang di dapatkan dari pasien 1 serta pasien 2 secara subyektif terdapat perbedaan. Pada klien 1 dengan mengeluhkan nyeri di lutut kanannya ketika jalan, beraktivitas berlebihan dan terdapat riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan pada klien 2 dengan mengeluhkan nyeri pada ke 2 lutut kanan serta kiri saat bangun tidur, terdapat pembengkakan pada lutut dan terdapat riwayat penyakit PPOK.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 serta klien 2 ialah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
3. Intervensi keperawatan terhadap pasien osteoarthritis dengan kasus nyeri akut. Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien. Mengajarkan Teknik non farmakologi seperti tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, odem, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgetik.
4. Implementasi keperawatan terhadap klien 1 serta klien 2 dengan Manajemen nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, waktu,

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien. Mengajarkan Teknik non farmakologi tirah baring dengan istirahat yang cukup dan kompres hangat pada bagian sendi yang terdapat deformitas, odem, dan kaku untuk meringankan rasa nyeri, berkolaborasi dalam pemberian analgetik.

5. Evaluasi keperawatan dihari ketiga pasien 1 masalah teratasi sebagian dengan penurunan sensi nyeri, dan bisa beraktivitas tidak pincang seperti biasa, sedangkan pasien 2 teratasi sebagian, karena pasien 2 masih merasakan nyeri pada ke 2 kaki, masih terlihat pembengkakan karena adanya perubahan bentuk tulang dan faktor usia.

Saran

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan intervensi yang lebih lama serta melibatkan pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga lebih mandiri dan mampu melakukan tindakan secara mandiri.

RUJUKAN

- Danilo gomes de arruda. (2021). Analisis Faktor Risiko Penderita Osteoarthritis Pada Pasien Underweight Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) UN. 6.
- Elvira, E. D., Sari, F. A., Syauqi, M. S., & Aulia, R. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut (Osteoarthritis) Pada Lansia. *DedikasiMU (Journal of Community Service)*, 3(2), 848–855.
- Gitleman, L. (2019). Osteoarthritis Repository. Unimus. *Paper Knowledge*.
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Wiraraja Medika*, 1-10.
- Ismaningsih, SST.FT., M. F., & Iit Selviani, S. F. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi

- Pada Kasus Osteoarthritis Genu Bilateral Dengan Intervensi Neuromuskuler Taping Dan Strengthening Exercise Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 1(2), 38–46. eprints.ums.ac.id
- Kosanke, R. M. (2019). Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Osteoarthritis.
- Khoiruroch, R. U., Ulfah, M., & Maryoto, M. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut dengan Osteoarthritis di Puskesmas. *Journal of Management Nursing*, 196-200.
- Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. *Ners Muda*, 2(3), 165. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418>
- Nazhifah, N. (2018). Asuhan Keperawatan Osteoarthritis Menggunakan Fokus Studi Penatalaksanaan Nyeri Di Rsud Tidar Kota Magelang. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 74-79.
- Paerunan, C., Gessal, J., & Sengkey, L. (2019). Hubungan Antara Usia dan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2018. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–4.
- Pramita, I. (2020). Ultrasound, Tens Dan Kinesiotaping Meningkatkan Aktifitas Fungsional Pada Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 4(1), 41–48. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v4i1.97>
- Purwanto, H. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Osteoarthritis Di Ruang Kirana Rs Tk.Iii Dr.Soetarto Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*, 153. <https://books.google.co.id/books?id=Hr8waKol42IC>
- Putri, R. A. A. S. H., Ilmiawan, M. I., & Darmawan. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 2–3. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Rachman, T. (2018). Asuhan Keperawatan Osteoarthritis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., *tulang*, 10–27.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa keperawatan indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wijaya, S. (2018). Osteoarthritis Lutut. *Cdk*, 45(6), 424–429.
- Zuraiyahya, I. V., Harmayetty, H., & Nimah, L. (2020). Pengaruh Intervensi Alevum Plaster (Zibinger Officinale dan Allium Sativum) terhadap Nyeri Sendi pada Lansia dengan Osteoarthritis. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 55. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.19059>