

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S  
DENGAN FOKUS Tn. S YANG MENDERITA OSTEOARTRITIS  
DI DESA TAMBAKREJA CILACAP SELATAN**

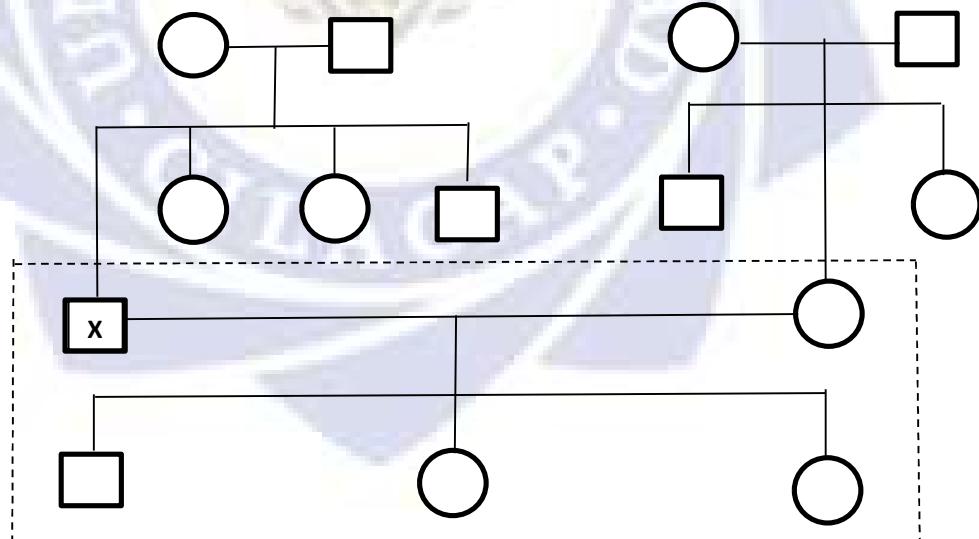
**A. Pengkajian**

1. Data umum

- a. Nama kepala keluarga ( KK ) : Tn. S
- b. Usia : 53 tahun
- c. Pendidikan : SLTP
- d. Pekerjaan : PNS
- e. Alamat : Tambakreja RT 13 RW 5
- f. Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny.M	P	Istri	50 tahun	SD	IRT
2.	Sdr. B	L	Anak	21 tahun	SLTP	Belum Kerja
3.	Sdr. M	P	Anak	16 tahun	SLTP	Pelajar
4	Sdr. A	P	Anak	11 tahun	Belum tamat SD	Pelajar

g. Genogram



**Keterangan**

- ◻ : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Klien
- : Tinggal serumah

h. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga nuclear family (keluarga inti) karena terdiri dari ayah, ibu, dan anak

i. Suku Bangsa

Keluarga Tn. S berasal dari suku Jawa, Bangsa Indonesia, dan tidak ada tradisi suku yang bertentangan dengan kesehatan.

j. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. S beragama Islam.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Pendapatan keluarga satu bulan

Baik, Tn. S seorang PNS yang mendapat gaji bulanan tidak pernah kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga

2) Pengelolaan Keuangan

Pengelolaan seluruh keuangan keluarga Tn. S dikelola oleh Ny.M yang mana digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

1. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi apabila sedang kumpul keluarga dan tidak mesti untuk jalan-jalan.

2. Riwayat dan perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. S saat ini masuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja (Family with Teenagers).

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Terkait masalah dalam kesehatan. Di mana keluarga Tn. S dan Tn. S belum tahu mengenai sakitnya Tn. S, keluarga Tn. S belum paham tentang penyakit tanda dan gejala dan bagaimana merawat Tn. S dengan baik terutama dalam manajemen kesehatan Tn. S yaitu dengan gaya hidup sehat.

c. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn. S terdapat satu anggota keluarga yang menderita sakit yaitu Tn. S sendiri, yang mana Tn. S memiliki riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu dan saat dilakukan pengkajian Tn. S mengeluh nyeri di kaki kiri, nyeri terasa cekot cekot terutama saat aktivitas dan malam hari, Skala nyeri 7. Pasien tampak sedang tiduran dan meringis kesakitan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

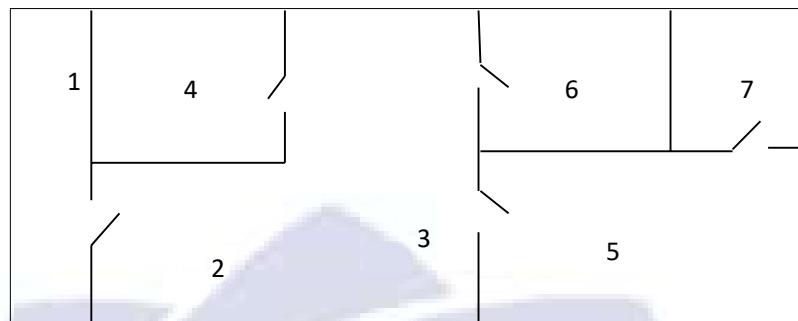
Dalam keluarga Tn. S, ibu Tn. S menderita penyakit DM.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. S rumah permanen, kondisi rumah bersih

Denah rumah



Keterangan:

- 1. : Teras 5. : Dapur
  - 2. : Ruang tamu 6. : Kamar mandi
  - 3. : Ruang menonton televisi 7. : Sumur
  - 4. : Ruang Tidur
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas
- Keluarga Tn. S hidup di lingkungan tempat tinggal yang sebagian warganya bekerja sebagai buruh, pedagang dan sebagian ada yang bekerja sebagai PNS. Sebagian besar tetangga Tn. S asli jawa.
- c. Mobilitas geografis keluarga
- Keluarga Tn. S tinggal di Desa Tambakreja RT 13 RW 05. Keluarga Tn. S asli jawa. Jika bepergian jauh keluarga Tn. S menggunakan motor.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Keluarga Tn. S mengatakan cukup aktif dalam perkumpulan RT/RW, seperti kerja bakti lingkungan, pengajian, dan arisan. Hubungan keluarga Tn. S dengan tetangga juga akrab dan harmonis.
- e. Sistem pendukung keluarga
- Keluarga Tn. S mengatakan memiliki jaminan kesehatan. Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga Tn. S untuk memeriksakan kesehatannya yaitu di Puskesmas.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. mengatakan Ny.W terbuka terhadap istri dan anak-anaknya. Keluarga Ny.W menggunakan bahasa jawa untuk komunikasi sehari - hari. Hubungan keluarga Ny.W cukup harmonis, saling menghormati antara orangtua dengan anak. Komunikasi dalam keluarga dilakukan dengan terbuka terlihat dari pengkajian di mana mereka tampak berdiskusi sebelum memberikan jawaban.

b. Pola kekuatan keluarga

Di dalam keluarga, Tn. S bekerja sebagai PNS. Kebutuhan sehari – hari ditanggung Tn. S.

c. Pola peran keluarga

1) Peran Formal

- a) Tn. S berperan sebagai kepala keluarga, pencari nafkah
- b) Ny.M berperan sebagai istri dan ibu dari anak Sdr.B, Sdr. M, dan Sdr. A
- c) Sdr. B berperan sebagai anak dan kakak untuk Sdr. M dan Sdr. A
- d) Sdr. M berperan sebagai anak dan kakak untuk Sdr. A dan adik untuk Sdr. B.
- e) Sdr. A berperan sebagai anak dan adik.

2) Peran Informal

- a) Tn.S berperan sebagai pelindung keluarga dan pengambil keputusan saat ada perselisihan atau masalah dalam keluarga, dan mencari nafkah.
- b) Ny.M berperan sebagai istri serta ibu dari Sdr.B, Sdr. M dan Sdr. A
- c) Sdr.B. Sdr. M dan Sdr.A berperan sebagai anak, dan berbakti kepada orang tua.

d. Nilai dan norma budaya

Anggota keluarga saling menghormati orang yang lebih tua, saling menyayangi anggota keluarga, dan patuh terhadap peraturan yang telah disepakati dalam keluarga.

5. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif

Tn.S sangat menyayangi Istri, dan ketiga anaknya

1) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S selalu berusaha untuk menjaga hubungan antar keluarga agar terjalin dengan baik. Saling mempererat tali silaturahmi.

2) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S memiliki riwayat DM namun keluarga Tn. S belum mengetahui kalau Tn. S sakit osteoarthritis.

b) Mengambil keputusan

Keluarga Tn. S mengatakan percaya bahwa Tn. S dapat sembuh dengan bantuan dari tenaga medis. Keluarga Tn. S mengatakan bersedia untuk mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh tenaga medis untuk rutin memeriksakan kesehatan Tn. S.

c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S terkadang sulit diajak memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat atau pun untuk mengikuti kegiatan posbindu. Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S kurang memperhatikan tentang kondisi kesehatannya.

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara memanfaatkan lingkungan untuk mengurangi keluhan Tn. S, seperti menjaga kebersihan dan kerapihan rumah untuk mengurangi risiko jatuh.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. S mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit dan tidak kunjung sembuh akan dibawa ke puskesmas

3) Fungsi Reproduksi

Saat ini Tn. S dan Ny. M memiliki 3 anak dan mereka sudah tidak berencana menambah anak lagi.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dirasakan keluarga Tn. S adalah sakit osteoarthritis yang diderita oleh Tn. S sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

2) Stressor Jangka Panjang

Stressor jangka panjang yang dirasakan keluarga Tn. S adalah Tn. S memiliki riwayat DM 4 tahun yang lalu.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stressor

Keluarga Tn. S selalu berupaya untuk kontrol ke RS untuk memeriksakan kesehatannya.

c. Strategi Koping yang digunakan

Keluarga Tn. S mengatakan "jika dalam keluarga ada masalah selalu berkomunikasi dengan suami dan menyelesaikannya bersama."

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Tn. S tidak pernah melakukan kekerasan, perlakuan kejam terhadap anak.

7. Pemeriksaan Fisik

Jenis Pemeriksaan	Tn. S	Ny. M
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Keadaan umum	Baik	Baik
TTV	TD : 138/83 mmHg HR : 85 x / menit RR : 20 x / menit GDS : 128 mg/dl	TD : 122/80 mmHg HR : 88 x / menit RR : 20 x / menit
BB dan TB	BB : 70 kg Tb ; 165 cm	BB : 65 Kg TB : 158
Kepala	Bentuk kepala Mesocephal	Bentuk kepala Mesocephal
Rambut	Pendek bersih, dan ada sedikit uban	Rambut panjang, dan sudah ada ubannya
Mata	Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan fungsi dan bentuk	Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan fungsi dan bentuk
Telinga	Simetris, bersih, fungsi pendengaran Baik	Simetris, bersih, fungsi pendengaran Baik
Mulut dan Tenggorokan	Mulut bersih, gigi ada yang tanggal, tidak ada gangguan menelan	Mulut bersih, gigi ada yang tanggal, tidak ada gangguan menelan
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Jantung	Terdengar bunyi lud dup	Terdengar bunyi lud dup
Paru-paru	I: Pergerakan dinding dada simetris P: Taktil fremitus normal pada kedua paru P: sonor A: vesikuler kanan dan kiri, ronchi (-/-), wheezing (-/-)	I: Pergerakan dinding dada simetris P: Taktil fremitus normal pada kedua paru P: sonor A: vesikuler kanan dan kiri, ronchi (-/-), wheezing (-/-)
Abdomen	I: Simetris, datar A: Bising usus normal P: Timpani P:Nyeri tekan (-)	I: Simetris, datar A: Bising usus normal P: Timpani P:Nyeri tekan (-)
Punggung	Merasa nyeri	Tidak ada Kelainan
Genitalia	Berjenis kelamin Laki-laki	Berjenis kelamin perempuan
Kulit	Sawo matang, turgor	Sawo matang, turgor

	kulit <2 Detik	kulit <2 Detik								
Ekstremitas	<p>Kaki kiri terasa nyeri terutama saat aktivitas, nyeri terasa cekot cekot, skala nyeri 7.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	4	5	<p>Tidak ada kelemahan dan edema pada lengan, kaki baik kanan maupun kiri</p> <p>Kekuatan otot</p> <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
4	5									
5	5									
5	5									

#### 8. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. S senang dengan adanya mahasiswa perawat yang datang ke rumah dan berharap dengan adanya mahasiswa dapat membantu dalam perawatan Tn. S sehingga sakit Tn. S tidak semakin parah dan dapat segera sembuh.

#### B. Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga Tn. S mengatakan belum mengetahui bahwa Tn. S sakit osteoarthritis</li> <li>b. Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S memiliki riwayat DM</li> <li>c. Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S sering mengeluh kaki sebelah kiri sering nyeri terutama pada saat aktivitas dan malam hari</li> <li>d. Tn. S mengatakan skala nyeri 7, nyeri terasa cekot-cekot.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tn. S tampak tiduran</li> <li>b. Tn. S tampak meringis kesakitan</li> <li>c. TD 138/83 mmHg</li> <li>d. N 85 x/menit GDP : 128 mg/dL</li> <li>e. RR 20x/m</li> </ul>	<p>Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)</p>	Nyeri Akut
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga Tn. S mengatakan belum paham tentang tanda dan gejala sakit yang diderita Tn. S</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pola perawatan keluarga</p>	<p>Manajamen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>

	<p>b. Keluarga Tn. S mengatakan tidak paham cara merawat Tn. S dengan tepat, seperti tentang diet yang benar dan obat untuk menurunkan asam urat</p> <p>c. Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S jarang mengikuti kegiatan posbindu maupun pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan</p> <p>Data Objektif : -</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Keluarga Tn. S mengatakan belum mengetahui bahwa Tn. S menderita osteoarthritis</p> <p>b. Keluarga Tn. S mengatakan belum tahu cara memanfaatkan lingkungan untuk mengurangi keluhan Tn. S, seperti menjaga kebersihan dan kerapihan rumah untuk mengurangi risiko jatuh.</p> <p>c. Keluarga Tn. S mengatakan Tn. S jarang mengikuti kegiatan posbindu maupun pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keluarga Tn. S terlihat tidak tahu saat ditanya tentang sakitnya mulai dari : tanda dan gejala, penyebab dan cara mengobati sakit osteoarthritis.</p>	<p>Kurang minat dalam belajar</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

### C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA BERDASARKAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri b.d Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan pola perawatan keluarga.
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang minat dalam belajar.

#### D. INTERVENSI

NO	DX KEPERAWATAN	SIKI	SLKI
1.	Nyeri Akut D.0077 b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan:</p> <p><b>SLKI : tingkat nyeri L.08066</b></p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri 5 menurun</li> <li>2. Meringis 5 menurun</li> <li>3. Sikap protektif 5 menurun</li> <li>4. Gelisah 5 menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur 5 menurun</li> </ol> <p>Keterangan</p> <p>1= meningkat 2= cukup meningkat 3= sedang 4= cukup menurun 5= menurun</p>	<p><b>SIKI : Manajemen Nyeri I.08238</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperengan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 2x pertemuan, diharapkan keluarga mampu :</p> <p><b>1. Mengenal masalah :</b></p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p>	<p><b>1. Mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> <li>Beri Penkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>						
		<p><b>2. Mengambil Keputusan :</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Dukungan Keluarga</p> <table border="1" data-bbox="720 882 1305 1041"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bekerja sama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Bekerja sama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan	4	5	<p><b>2. Mengambil Keputusan</b></p> <p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> </ol> <p>Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p>
Kriteria hasil	Awal	Akhir							
Bekerja sama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan	4	5							
		<p><b>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga</p> <table border="1" data-bbox="720 1258 1305 1307"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<p><b>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</b></p> <p>Manajemen Medikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penggunaan obat sesuai resep</li> <li>Sediakan sumber informasi program pengobatan secara virtual dan tertulis</li> </ol>			
Kriteria Hasil	Awal	Akhir							

	<p>1.Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 2.Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat 3.Tindakan untuk mengurangi faktor risiko</p> <table border="1"> <tr> <td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	4	5	4	5	<p>3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)</p>								
4	5													
4	5													
	<p><b>4. Memodifikasi Lingkungan</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Keamanan Lingkungan Rumah :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pemeliharaan rumah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Pencahayaan interior</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Kebersihan hunian</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	1. Pemeliharaan rumah	4	5	2. Pencahayaan interior	4	5	3. Kebersihan hunian	4	5	<p><b>4. Memodifikasi Lingkungan</b></p> <p>Manajemen Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang cukup dan aman</li> <li>2. Atur suhu lingkungan yang sesuai</li> <li>3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan bersih dan aman</li> </ol> <p>Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</p>
Kriteria Hasil	Awal	Akhir												
1. Pemeliharaan rumah	4	5												
2. Pencahayaan interior	4	5												
3. Kebersihan hunian	4	5												
	<p><b>5. Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Partisipasi dalam pelayanan fasilitas kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<p><b>5. Memanfaatkan fasilitas</b></p> <p>Rujukan Ke Layanan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat</li> </ol>									
Kriteria Hasil	Awal	Akhir												

		<p>1. Menggunakan strategi kopig yang efektif</p> <p>2. Memanfaatkan sumber daya dikomunitas</p> <p>3. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</p>	4	5		2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan
Ket:1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat						

## E. IMPLEMENTASI

Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Respon pasien	TTD
Nyeri Akut D.0077 b.d agen pencedera fisik  Rabu, 13 November 2024 Jam 10.00	10.00	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cekot - cekot</p> <p>R: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri sampai paha</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri skala 7</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri terus menerus</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <p>Pasien tampak memegang area nyeri</p> <p>TD : 138/85 mmHg</p> <p>HR : 85x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p>	Ratna

	10.10	Mengidentifikasi nyeri non verbal	S : pasien mengatakan jika nyeri timbul ditahan, memejamkan mata dan melindungi lokasi nyeri  O : Pasien tampak terbaring lemah dan memejamkan mata	Ratna
	10.15	Menjelaskan tujuan dan tata cara dari teknik kompres hangat jahe	S : Keluarga mengatakan paham dan siap akan menerapkan kompres hangat sesuai petunjuk penulis mulai besok.  O : Keluarga kooperatif dan bisa mempraktekan cara kompres jahe hangat	Ratna
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  Rabu, 13 November 2024 Jam 10.30	10.30	<p><b>1. Mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p> <p>Beri Penkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S. Keluarga mengatakan siap menerima informasi</p> <p>S : Keluarga mengatakan paham dengan informasi yang diberikan dan mengetahui pasien mengalami penyakit osteoarthritis dan keluarga paham tentang perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>O : Keluarga memperhatikan saat diberikan penkes</p>	Ratna  Ratna
	10,40	<p><b>2. Mengambil Keputusan</b></p> <p>Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p><b>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</b></p> <p>Identifikasi penggunaan obat sesuai resep</p> <p>Sediakan sumber informasi program pengobatan secara virtual dan tertulis</p>	<p>S : Keluarga mengatakan akan membawa keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, atau posbindu.</p> <p>S : Keluarga mengatakan paham dengan informasi yang diberikan dan mengetahui obat yang diperlukan bagi pasien dan keluarga akan membantu pasien dalam menerapkan terapi kompres jahe selama 2 kali sehari selama 7 hari.</p>	Ratna  Ratna

		Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)	O : Keluarga tampak mencatat informasi yang diberikan penulis tentang cara mengelola obat	
	10.50	<b>4. Memodifikasi Lingkungan</b>  Sediakan lingkungan yang cukup dan aman Atur suhu lingkungan yang sesuai Sediakan tempat tidur dan lingkungan bersih dan aman Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman	S : Keluarga mengatakan paham dengan informasi yang diberikan dan akan membuat lingkungan rumah dan tempat tidur bersih dan aman.  O : Keluarga memperhatikan saat diberikan informasi oleh penulis	Ratna
	11.00	<b>5. Memanfaatkan fasilitas</b>  Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan	S : Keluarga mengatakan paham dengan informasi yang diberikan dan akan membuat lingkungan rumah dan tempat tidur bersih dan aman.  O : Keluarga memperhatikan saat diberikan informasi oleh penulis	Ratna
Defisit Pengetahuan b.d Kurang minat dalam belajar  Rabu, 13 November 2024 Jam 10.00	11.10	Pemberian edukasi tentang penyakit osteoarthritis	S : Keluarga mengatakan paham dengan informasi yang diberikan tentang penyakit osteoarthritis.  O : Keluarga memperhatikan saat diberikan informasi oleh penulis	Ratna
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  Kamis, 14 November 2024	Jam 08.50	Menanyakan kembali tentang fungsi keluarga	S: Keluarga mengatakan mengetahui pasien mengalami osteoarthritis.  Keluarga mengatakan akan merawat pasien untuk melakukan terapi sampai selesai  Keluarga mengatakan sudah membersihkan rumah dan kamar dengan bersih.  Keluarga akan membawa keluarga yang sakit ke	

			puskesmas.  O : Keluarga tampak kooperatif, rumah tampak bersih dan keluarga tampak membantu pasien selama pengobatan	
Defisit Pengetahuan b.d Kurang minat dalam belajar  Kamis, 14 November 2024	Jam 09.00	Menanyakan kembali tentang penyakit osteoarthritis	O : Keluarga Mampu menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh penulis dengan benar.	
Nyeri Akut D.0077 b.d agen pencedera fisik  Kamis, 14 November 2024	09.15	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cekot - cekot R: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri sampai paha S : pasien mengatakan nyeri skala 7 T : pasien mengatakan nyeri terus menerus O : Pasien tampak meringis Pasien tampak memegang area nyeri TD : 135/80 mmHg HR : 80x/mnt RR : 20x/mnt	Ratna
	09.25	Mengajarkan kembali teknik kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri	S ; Keluarga mengatakan tidak paham tentang teknik yang diajarkan O : Keluarga tampak memperhatikan	Ratna
	09.35	Menerapkan teknik kompres hangat jahe	Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya dan setelah 20 menit pasien mengatakan	Ratna

			nyeri berkurang.	
	09.50	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya jam 16.30 WIB	S : Keluarga mengatakan siap untuk pertemuan berikutnya	Ratna
	16.30	Menerapkan teknik kompres hangat jahe	Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya dan setelah 20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang.	
	16.55	Memonitor hasil pelaksanaan kompre hangat jahe	S: Pasien mengatakan nyeri agak berkurang tapi masih terasa nyeri setelah dilepas kompresnya. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 7. O : Pasien tampak meringis menahan nyeri.	
	17.00	Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat jahe tiap hari selama 6 hari lagi	S : Keluarga mengatakan siap untuk melakukan kompres hangat jahe selama 6 hari lagi	
	17.05	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya minggu tanggal 17 November 2024 Jam 09.00 WIB	S : Keluarga mengatakan siap untuk pertemuan berikutnya	
Nyeri Akut D.0077 b.d agen pencedera fisik  Minggu, 17 November 2024	09.00	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cekot - cekot R: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri sampai paha S : pasien mengatakan nyeri skala 6 T : pasien mengatakan nyeri terus menerus	

			O : Pasien tampak meringis Pasien tampak memegang area nyeri TD : 130/90 mmHg HR : 82 x/mnt RR : 22 x/mnt	
09.05		Memonitor pelaksanaan teknik kompres hangat jahe tanggal 15-16 januari 2024	S ; Keluarga mengatakan Tn. S melaksanakan kompres jahe hangat pada 2 hari yang lalu sehari dua kali.	
09.10		Menerapkan teknik kompres hangat jahe	Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya dan setelah 20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang.	
09.35		Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya jam 16.30 WIB	S : Keluarga mengatakan siap untuk pertemuan berikutnya	
16.30		Menerapkan teknik kompres hangat jahe	Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya dan setelah 20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang.	
16.55		Memonitor hasil pelaksanaan kompre hangat jahe	S: Pasien mengatakan nyeri agak berkurang tapi masih terasa nyeri setelah dilepas kompresnya. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 5. O : Pasien tampak meringis menahan nyeri.	
			S : Keluarga mengatakan siap untuk melakukan kompres hangat jahe sampai hari Kamis tanggal 21 November 2024.	

	17.00	Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan kompres hangat jahe sampai dengan tanggal 21 November 2024	Keluarga mengatakan siap untuk pertemuan berikutnya	
	17.05	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya Kamis tanggal 21 November 2024 Jam 09.00 WIB		
Kamis, 21 November 2024	09.00	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri terasa cekot - cekot</p> <p>R: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri sampai paha</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri skala 4</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri terus menerus</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <p>Pasien tampak memegang area nyeri</p> <p>TD : 125/100 mmHg</p> <p>HR : 82 x/mnt</p> <p>RR : 22 x/mnt</p>	Ratna
	09.05	Memonitor pelaksanaan teknik kompres hangat jahe tanggal 18-20 januari 2024	S ; Keluarga mengatakan Tn. S melaksanakan kompres jahe hangat pada 3 hari yang lalu sehari dua kali.	Ratna
	09.10	Menerapkan teknik kompres hangat jahe	Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya dan setelah 20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang.	
			S : Keluarga mengatakan siap untuk pertemuan	

	09.35	Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya jam 16.30 WIB	berikutnya	
	16.30	Menerapkan teknik kompres hangat jahe	S : Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang setelah melaksanakan kompres jahe hangat.  O: Tampak pasien melakukan terapi kompres jahe hangat pada kakinya	
	16.55	Memonitor hasil pelaksanaan kompre hangat jahe	S: Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang tapi masih terasa nyeri setelah dilepas kompresnya. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 3.  O : Tn. S tampak sedikit rileks namun masih menahan nyeri walaupun sudah berkurang jauh rasa nyeri dibandingkan sebelum terapi	
	17.00	Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat jahe secara mandiri	S : Keluarga mengatakan siap untuk melakukan kompres hangat jahe secara mandiri.	

## F. EVALUASI

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTD
13 November 2024 10.00	Nyeri b.d Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri</p> <p><b>P</b> : pasien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas</p> <p><b>Q</b>: Pasien mengatakan nyeri terasa cekot - cekot</p> <p><b>R</b>: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri sampai paha</p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan nyeri skala 7</p> <p><b>T</b> : pasien mengatakan nyeri terus menerus</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis</p> <p>Pasien tampak memegang area nyeri</p> <p><b>TD</b> : 125/100 mmHg</p> <p><b>HR</b> : 82 x/mnt</p> <p><b>RR</b> : 22 x/mnt</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk tetap terapi kompres hangat jahe , dan kontrol ke dokter bila keluhan bertambah.</li> </ul>	Ratna
13 November 2024 10.00	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan pola perawatan keluarga	<p><b>S</b> : - Keluarga pasien mengatakan sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>- Keluarga pasien mengatakan sangat berterimakasih kepada petugas karena diberi pengetahuan tentang merawat penyakit Tn. S</p> <p><b>O</b> : - Keluarga pasien kooperatif terhadap petugas</p>	Ratna

		<p>-Keluarga pasien mampu menjelaskan lagi tentang perawatan penyakit osteoarthritis</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan menanyakan kembali tentang 5 fungsi keluarga</p>	
13 November 2024 10.00	Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	<p><b>S :</b> Keluarga pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit osteoarthritis</p> <p><b>O :</b> Keluarga pasien tampak bisa menjawab pertanyaan dari penulis</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan menanyakan kembali tentang penyakit osteoarthritis</p>	Ratna
14 November 2024 08.00	Nyeri b.d Agen Fisiologis (mis. iskemia, neoplasma). Pencedera Inflamasi,	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasakan nyeri saat kompres dilepas dengan skala 7</p> <p><b>O :</b> Tn. S tampak meringis dan memegang area nyeri</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan menerapkan kompres hangat jahe</p>	Ratna
14 November 2024 08.00	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan pola perawatan keluarga	<p><b>S :</b> - Keluarga pasien mengatakan sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>- Keluarga pasien mengatakan sangat berterimakasih kepada petugas karena diberi pengetahuan tentang merawat penyakit Tn. S</p> <p><b>O :</b> Keluarga mampu menjelaskan lagi tentang perawatan 5 fungsi keluarga dengan baik</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p>	Ratna

		<b>P</b> : Hentika intervensi	
14 November 2024 08.00	Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	<p><b>S</b> : Keluarga pasien mengatakan sudah semakin mengerti tentang perawatan penyakitnya dan keluarga pasien mengatakan sangat berterimakasih kepada petugas karena diberi pengetahuan tentang merawat penyakit Tn. S</p> <p><b>O</b> : Keluarga pasien kooperatif</p> <p><b>A</b> : Masalah teratas</p> <p><b>P</b> : Hentikan intervensi</p>	Ratna
17 November 2024 16.55	Nyeri b.d Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri saat kompres dilepas dengan skala 5</p> <p><b>O</b> : Tn. S tampak meringis</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratas</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi dengan menerapkan kompres hangat jahe</p>	Ratna
21 November 2024	Nyeri b.d Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang tapi masih sedikit nyeri setelah dilepas kompresnya. Pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p><b>O</b> : Tn. S tampak sedikit rileks</p> <p><b>A</b> : Masalah nyeri teratas</p> <p><b>P</b> : Pertahankan intervensi dengan menerapkan kompres hangat jahe secara mandiri</p>	Ratna

## PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RATNA PRIHATINI  
NIM : 41121232056  
No. HP : 0857-4778-3761  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien Osteoarthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Penerapan Kompres Hangat Jahe

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN kompres hangat jahe untuk mengatasi nyeri akut. Peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi anaknya menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan ibu, peneliti ucapan terima kasih.

Peneliti

RATNA PRIHATINI  
NIM. 41121232056

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 

Umur : 

Alamat : 

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : RATNA PRIHATINI

NIM : 41121232056

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024  
Pasien Kelolaan

.....

Lampiran-4 SOP Terapi Kompres Jahe Hangat

	<b>SOP</b> <b>KOMPRES JAHE HANGAT</b>		<b>UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP</b>	
	<b>SOP</b>	No. : 01		
		Tanggal : 10-11-2024		
		Hal : 1/1		
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Kompres hangat dengan jahe dapat menurunkan nyeri akut. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri Osteoarthritis (OA). Selain itu, jahe juga memiliki efek panas, efek panas itu dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spesme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.</p>			
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengurangi nyeri</li> <li>2. Untuk memberikan kenyamanan</li> <li>3. Memberikan rasa hangat</li> <li>4. Meningkatkan aliran tubuh</li> </ol>			
<b>PERSIAPAN BAHAN DAN ALAT</b>	<p>Alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kain atau waslap yang dapat menyerap air</li> <li>✓ Air hangat</li> <li>✓ Jahe merah sebanyak ±100 gr</li> <li>✓ Baskom</li> </ul>			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Cuci jahe merah terlebih dahulu</li> <li>3. Geprek jahe merah</li> <li>4. Rebus air sebanyak 500 ml dan grekan jahe merah disatukan</li> <li>5. Tuangkan rebusan jahe merah ke dalam baskom</li> <li>6. Masukkan kain atau waslap pada air rebusan jahe merah, lalu peras</li> <li>7. Tempelkan kain atau waslap yang sudah diperas pada daerah yang nyeri</li> <li>8. Angkat kain atau waslap setelah 15-20 menit dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi</li> <li>9. Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.</li> </ol>			
<b>Tahap terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merapikan klien dan membereskan alat-alat</li> <li>2. Evaluasi tingkat nyeri.</li> <li>3. Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol>			
<b>Evaluasi</b>	<p>Evaluasi keperawatan yang sesuai: monitor respon klien terhadap pengukuran</p>			
<b>Dokumentasi</b>	<p>Mencatat waktu dan tanggal prosedur serta mencatat hasil pengukuran</p>			