

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN *SENAM FOOT STOMPS* UNTUK MENGATASI
NYERI PADA PASIEN NY. S DENGAN *OSTEOPOROSIS*
DI WILAYA KERJA PUSKESMAS MARIAT

LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma
III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong



Di Susun Oleh :
ANISA KELITING
31440121016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
SORONG PRODI STUDI DIPLOMA
III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024

**PENERAPAN *SENAM FOOT STOMPS* UNTUK MENGATASI
NYERI PADA PASIEN NY. S DENGAN *OSTEOPOROSIS*
DI WILAYA KERJA PUSKESMAS MARIAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma
III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Di Susun Oleh :

ANISA KELITING

31440121016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
SORONG PRODI STUDI DIPLOMA
III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN

Karya Tulisan Ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Anisa Keliting

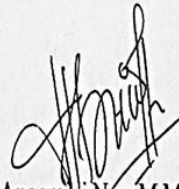
Nim : 31440121016

Judul Karya Tulis Ilmiah : “Penerapan *Senam Foot Stomps* Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Ny.S Dengan *Osteoporosis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat”

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang ini saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar.

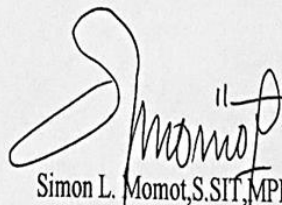
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembimbing I



Yogik S. Anggreini, Ners. M. MedEd
NIP.198901282019022001

Pembimbing II



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP.1966092619880310011

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Penerapa Senam Foot Stomps Untuk Mengatasi Nyeri Pada Ny.S Dengan
Osteoporosis Di Wilaya Kerja Puskesmas Mariat**

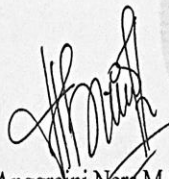
Yang diajukan oleh :

ANISA KELITING

31440121016

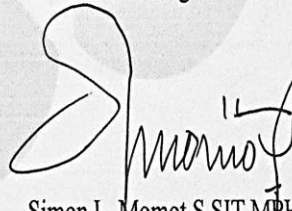
Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I



Yogik S. Anggreini, Ners.M.MedEd
NIP.198901282019022001

Pembimbing II



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP.1966092619880310011

LEMBAR PENGESAHAN

Penerapan Senam Foot Stomps Untuk Mengatasi Nyeri Pada Ny.S Dengan Osteoporosis Di Wilaya Kerja Puskesmas Mariat

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Mei 2024 dan telah di nyatakan memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I



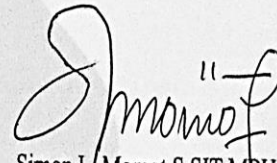
Oktovianus Lopulalan, M.Kes
NIP. 195410101981121001

Penguji II



Yogik S. Anggreini, Ners. M. MedEd
NIP: 198901282019022001

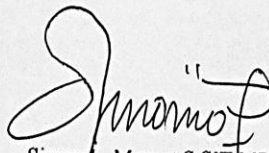
Penguji III



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP : 1966092619880310011

Mengetahui

Ketua Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong



Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP. 1966092619880310011

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : Anisa Keliting
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pasanea, 09 Februri 2003
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia
6. Alamat : Jln. Melati Raya KM 9

B. Riwayat Pendidikan

1. SMP PEGRI AFANG Tamat tahun 2018
2. SMA NEGERI 20 MALUKU TENGAH Tamat Tahun 2021
3. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Tahun 2021
Sampai Sekarang

MOTTO

*“Maka, ingatlah kepada-ku, aku pun akan ingat kepadamu.
Bersyukurlah kepada-ku dan janganlah kamu ingkar kepadaku”*

(Q.S. Al- Baqarah: 152)

“Tolong jangan pernah melihat kebelakang lagi, kumohon untuk jangan melihat kebelakang lagi sekarang karena kamu sudah melakukan yang terbaik dan hanya kamu yang bisa melindungi dirimu sendiri jadi kamu yang buat masa lalumu dan kamu juga yang akan membuat masa depanmu sendiri, tapi kalian pasti tahu akan ada beberapa kesulitan seperti masalah dan resiko serta bahaya, tapi tetap jangan pernah untuk melihat kebelakang lagi nikmati semua prosesnya nikmatilah hidupmu bersedilah saat kamu ingin bersedih dan berbahagialah saat kamu merasa bahagia, inilah kehidupan dan teruslah berjalan”

(Rm BTS)

KATA PENGATAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobil'amin, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridho dari-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Penerapan Senam Foot Stomps Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Lansia Dengan Osteoporosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat".

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan klien bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat di selesaikan.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak S. L. Momot, S. SIT. MPH. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan dukungan, bimbingan dan masukan demi kesempurnaan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku ketua program studi D III Keperawatan yang selalu memberikan masukan demi dalam penulisan karya Tulis Ilmiah ni
4. Ibu Yogik S.Anggreini,Ners.M.MedEd Selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan dukungan, bimbingan dan masukan demi kesempurnaan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Oktovianus Lopulalan,M.Kes Selaku penguji saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teruntuk kedua Orang Tua Bapak Zainal A Keliting dan Ibu Afifa Salaputa dan Ketiga saudara saya Rosna, Sakina dan Zihan yang telah memberikan doa dan motivasi untuk selalu berusaha dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
7. Teruntuk abang Fadli yang telah memberikan doa dan motivasi untuk selalu berusaha dan jangan menyerah dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Teruntuk sahabat-sahabat ku yang terkasih Anjelina welikin, Efrosina Ringringulu dan Hernisa Maray yang telah memotivasi saya dan selalu mendorong saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan .
10. Teruntuk mama ilham dan bapak ilham terimakasih untuk nasehat yang selama ini di berikan.
11. Semua pihak yang turut berperan dalam penulisan KTI, yang tidak bisa disebut satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Senin, 22 Mei 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RIWAYAR HIDUP	v
KATA PENGATAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I	xii
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Manfaat Penulisan	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Dasar <i>Osteoporosis</i>	4
B. Konsep Dasar Lansia.....	13
C. Konsep Keluarga	16
D. Konsep Foot Stomps.....	21
E. Konsep Nyeri.....	21
F. Konsep Asuhan Keperawatan	32
BAB III.....	40
METODE PENELITIAN.....	40
A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	40
B. Subyek Penelitian	40
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	40
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
E. Prosedur Penerapan	41
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
G. Keabsahan Data	43
H. Analisa Data	43
BAB IV	45
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil.....	45

B. Pembahasan	66
BAB V	70
PNUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Respon Nyeri	7
Gambar 2. Implementasi Hari Ke 1	92
Gambar 3. Implementasi Hari Ke 2	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Reaksi Fisiologis Terhadap Nyeri.....	19
Tabel 2. Respon Perilaku Nyeri Pada Klien.....	33
Tabel 3. Data Anggota Keluarga	36
Tabel 4. Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan	41
Tabel 5. Batasan Oprasional	41
Tabel 6. Komposisi Keluarga.....	44
Tabel 7. TTV dan Pemeriksaan Fisik.....	45
Tabel 8. Analisa Data.....	45
Tabel 9. Skoring Diagnosa	45
Tabel 10. Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 11. Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 12. Standar Oprasional Prosedur (SOP) SenamFoot Stomps	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu kelompok masyarakat yang berumur ≥ 60 tahun yang rentan terhadap penyakit dan memiliki fungsi fisiologi yang berbeda dari manusia muda umumnya sehingga kesehatan lansia perlu mendapatkan perhatian yang khusus (Hendra Stevani, 2020). Lansia akan mengalami perubahan fisik maupun tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai tahap usia lanjut. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai masalah penyakit misalnya persyarafan, pernafasan, muskuloskeletal diantaranya adalah osteoporosis (Gaol, 2019).

Lansia yang mengalami osteoporosis itu seperti Nyeri biasanya terjadi bila sudah disertai patah tulang atau retak. Tulang yang sering patah adalah tulang daerah punggung, pergelangan tangan dan panggul. Nyeri punggung, postur tubuh bungkuk, berkurangnya tinggi badan adalah beberapa gejala dan tanda osteoporosis (Muhammad Zaini, 2022.).

Foot stomps adalah Gerakan senam ini bermanfaat untuk melatih area utama tubuh yang terkena osteoporosis dan nyeri di area pinggul, terutama di bagian pinggul. Gerakan ini dilakukan sambil berdiri, lalu hentakkan kaki ke tanah dan bayangkan bahwa Anda sedang menghancurkan kaleng. Ulangi sebanyak empat kali pada setiap kaki. Kemudian, gantilah dengan kaki sebelahnya dengan gerakan yang sama (Wibiso o, Lilik Sigit, et al 2023).

Lansia mengalami perubahan fisik yang dialami lansia seperti menurunnya aktivitas fisik, menurunnya fungsi organ reproduksi, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan menurun, mudah lelah dan keriput.

Menurut WHO (1994) dalam penelitian (suarni,2017) prevalensi angka penderita osteoporosis pada lansia di Eropa, jepang dan amerika sebanyak 75 juta,

sedangkan di cina sebanyak 186 juta. Kejadian ini akan diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 6,3 juta orang pada tahun 2050.

Prevalensi osteoporosis di Indonesia pada wanita diatas 50 tahun sekitar 32,3 % sedangkan pada pria sekitar 28,8 %. Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang berisiko tinggi osteoporosis sebesar 24,02 % sedangkan provinsi Sumatra selatan berisiko terbesar terkena osteoporosis sebesar 27,7% di Indonesia (dimayanti, 2017)

Data puskesmas Mariat kota sorong tahun 2019 bahwa jumlah lansia aktif sebanyak 1.679 dengan prevalensi wanita premenopause yang mengalami osteoporosis sekitar 80-85 persen. Hasi wawancara pada 10 orang wanita premenopause umur 45-50 tahun tentang pencegahan osteoporosis dimana 7 orang diantaranya tidak mengetahui.

Osteoporosis dapat diartikan sebagai pengeroposan tulang yang ditandai dengan massa tulang yang sedikit serta terganggunya bentuk susunan tulang dan kualitas jaringan tulang yang menurun sehingga berakibat pengeroposan tulang dan meningkatkan risiko patah tulang (Kiki Familia Dimyati, 2017). Osteoporosis merupakan salah satu penyakit yang digolongkan dalam penyakit silent disease karena tidak menunjukkan gejala-gejala yang spesifik seperti penyakit pada umumnya. Gejala penyakit ini dapat berupa nyeri pada bagian tulang dan otot, terutama sering terjadi pada area punggung (Siti Maesaroh, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Penerapan senam foot stomps untuk mencegah nyeri kronis pada pasien lansia dengan osteoporosis Di Wilaya Kerja Puskesmas Mariat ”.

1. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penerapan senam foot stomps untuk mengatasi nyeri kronis pada lansia dengan osteoporosis.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji klien lansia dengan osteoporosis di Wilaya kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
- b. Menegakan Diagnosa keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis di Wilaya kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
- c. Menyusus perencanaan keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis di Wilaya kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
- d. Melakukan imp;ementasi keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis di Wilaya kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis di Wilaya kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menyadari adanya risiko osteoporosis dan dapat meningkatkan usaha-usaha dalam pencegahan osteoporosis. penulisan ini juga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang penerapa senam foot stomps untuk mencegah nyeri kronis pada lansia dengan osteoporosis.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini hendaknya memberikan informasi yang bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan osteoporosis pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya mengenai perilaku pencegahan osteoporosis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Osteoporosis*

1. Defenisi *osteoporosis*

Osteoporosis berasal dari kata osteo dan porous, osteo artinya tulang, dan porous berarti berlubang-lubang atau keropos. Jadi, osteoporosis adalah tulang yang keropos, yaitu penyakit yang mempunyai sifat khas berupa massa tulangnya rendah atau berkurang, disertai gangguan mikroarsitektur tulang dan penurunan kualitas jaringan tulang yang dapat menimbulkan kerapuhan tulang(Tandra,2016).

Osteoporosis adalah penyakit tulang sisitemik yang ditandai oleh penurunan mikroarsitektur tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Pada tahun 2001, National Institute of Health (NIH) mengajukan definisi baru osteoporosis sebagai penyakit tulang sistemik yang ditandai oleh compromised bonest rength sehing gatulang mudah patah (Sudoyo,2016).

2. Etiologi *osteoporosis*

1. Determinan Massa Tulang

a. Faktor genetik

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

b. Faktor mekanis

Beban mekanis berpengaruh terhadap massa tulang di samping faktor genetk. Bertambahnya beban akan menambah massa tulang dan berkurangnya beban akan mengakibatkan berkurangnya massa tulang.

Kedua hal tersebut menunjukkan respons terhadap kerja mekanik. Beban mekanik yang berat akan mengakibatkan massa otot besar dan juga massa tulang yang besar. Sebagai contoh adalah pemain tenis atau pengayuh becak, akan dijumpai adanya hipertrofi baik pada otot maupun tulangnya terutama pada lengan atau tungkainya, sebaliknya atrofi baik pada otot maupun tulangnya akan dijumpai pada pasien yang harus istirahat di tempat tidur dalam waktu yang lama, poliomyelitis atau pada penerbangan luar angkasa. Walaupun demikian belum diketahui dengan pasti berapa besar beban mekanis yang diperlukan dan berapa lama untuk meningkatkan massa tulang disamping faktor genetik.

c. Faktor makanan dan hormone

Pada seseorang dengan pertumbuhan hormon dengan nutrisi yang cukup (protein dan mineral), pertumbuhan tulang akan mencapai maksimal sesuai dengan pengaruh genetik yang bersangkutan. Pemberian makanan yang berlebih (misalnya kalsium) di atas kebutuhan maksimal selama masa pertumbuhan, disangsikan dapat menghasilkan massa tulang yang melebihi kemampuan pertumbuhan tulang yang bersangkutan sesuai dengan kemampuan genetiknya.

2. Determinan penurunan Massa Tulang

1. Faktor genetik

Pada seseorang dengan tulang yang kecil akan lebih mudah mendapat risiko fraktur dari pada seseorang dengan tulang yang besar. Sampai saat ini tidak ada ukuran universal yang dapat dipakai sebagai ukuran tulang normal. Setiap individu mempunyai ketentuan normal sesuai dengan sifat genetiknya serta beban mekanis dan besar badannya. Apa bila individu dengan tulang yang besar, kemudian terjadi proses penurunan massa tulang (osteoporosis) sehubungan dengan lanjutnya usia, maka individu tersebut relatif masih mempunyai tulang lebih banyak dari pada individu yang mempunyai tulang kecil pada usia yang sama.

2. Faktor mekanisme

Faktor mekanis mungkin merupakan yang terpenting dalam proses penurunan massa tulang sehubungan dengan lanjutnya usia. Walaupun demikian telah terbukti bahwa ada interaksi penting antara faktor mekanis dengan faktor nutrisi hormonal. Pada umumnya aktivitas fisis akan menurun dengan bertambahnya usia; dan karena massa tulang merupakan fungsi beban mekanis, massa tulang tersebut pasti akan menurun dengan bertambahnya usia.

3. Kalsium

Faktor makanan ternyata memegang peranan penting dalam proses penurunan massa tulang sehubungan dengan bertambahnya usia, terutama pada wanita post menopause. Kalsium, merupakan nutrisi yang sangat penting. Wanita pada masa peri menopause, dengan masukan kalsiumnya rendah dan absorpsinya tidak baik, akan mengakibatkan keseimbangan kalsiumnya menjadi negatif, sedang mereka yang masukan kalsiumnya baik dan absorpsinya juga baik, menunjukkan keseimbangan kalsium positif. Dari keadaan ini jelas, bahwa pada wanita masa menopause ada hubungan yang erat antara masukan kalsium dengan keseimbangan kalsium dalam tubuhnya. Pada wanita dalam masa menopause keseimbangan kalsiumnya akan terganggu akibat masukan serta absorpsinya kurang serta ekskresi melalui urin yang bertambah. Hasil akhir kekurangan/kehilangan estrogen pada masa menopause adalah pergeseran keseimbangan kalsium yang negatif, sejumlah 25mg kalsium sehari.

4. Protein

Protein juga merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi penurunan massa tulang. Makanan yang kaya protein akan mengakibatkan ekskresi asam amino yang mengandung sulfat melalui urin, hal ini akan meningkatkan ekskresi kalsium. Pada umumnya protein tidak dimakan secara tersendiri, tetapi bersama makanan lain. Apabila makanan tersebut mengandung fosfor, maka

fosfor tersebut akan mengurangi ekskresi kalsium melalui urin. Sayangnya fosfor tersebut akan mengubah pengeluaran kalsium melalui tinja. Hasil akhir dari makanan yang mengandung protein berlebihan akan mengakibatkan kecenderungan untuk terjadi keseimbangan kalsium yang negative.

5. Estrogen

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

6. Rokok dan kopi

Merokok dan minum kopi dalam jumlah banyak cenderung akan mengakibatkan penurunan massa tulang, lebih-lebih bila disertai masukan kalsium yang rendah. Mekanisme pengaruh merokok terhadap penurunan massa tulang tidak diketahui, akan tetapi kafein dapat memperbanyak ekskresi kalsium melalui urin maupun tinja.

7. Alkohol

Alkoholisme akhir-akhir ini merupakan masalah yang sering ditemukan. Individu dengan alkoholisme mempunyai kecenderungan masukan kalsium rendah, disertai dengan ekskresi lewat urin yang meningkat. Mekanisme yang jelas belum diketahui dengan pasti.

3. Klasifikasi *osteoporosis*

Osteoporosis dibagi 2 kelompok, yaitu :

1. Osteoporosis primer yang terjadi bukan sebagai akibat penyakit yang lain, yang dibedakan lagi atas :
 1. Osteoporosis tipe I (pasca menopause), yang kehilangan tulang terutama dibagian trabekula.
 2. Osteoporosis tipe II (senilis), terutama kehilangan Massa tulang daerah Korteks.
 3. Osteoporosis idiopatik yang terjadi pada usia muda dengan penyebab yang tidak diketahui

4. Osteoporosis sekunder, yang terjadi pada/akibat penyakit lain, antara lain hiperparatiroid, gagal jantung kronis, arthritis rematoid dan lain-lain.

4. Manifestasi klinis *osteoporosis*

Osteoporosis di manifestasikan dengan :

1. Nyeri dengan atau tanpa fraktur yang nyata.
2. Nyeri timbul mendadak.
3. Sakit hebat dan terlokalisasi pada vertebra yang terserang.
4. Nyeri berkurang pada saat istirahat ditempat tidur.
5. Nyeri ringan pada saat bangun tidur dan akan bertambah jika melakukan aktivitas.
6. Nyeri punggung
7. Postur tubuh bungkuk
8. Berkurangnya tinggi badan

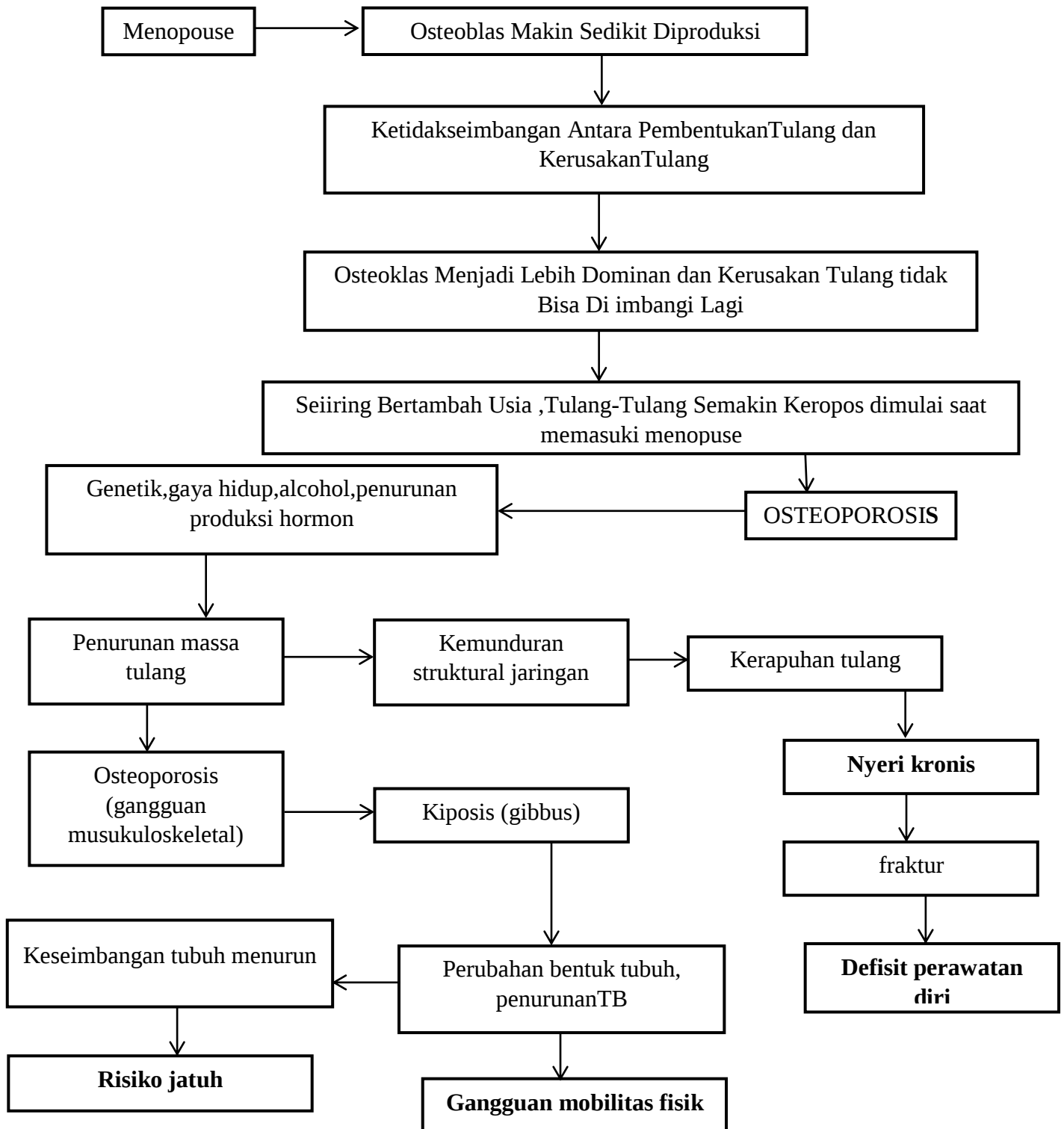
5. Patofisiologi *osteoporosis*

Setelah menopause, kadar hormon estrogen semakin menipis dan kemudian tidak diproduksi lagi. Akibatnya, osteoblas pun makin sedikit diproduksi. Terjadilah ketidakseimbangan antara pembentukan tulang dan kerusakan tulang. Osteoklas menjadi lebih dominan, kerusakan tulang tidak lagi bisa diimbangi dengan pembentukan tulang. Untuk diketahui, osteoklas merusak tulang selama 3 minggu, sedangkan pembentukan tulang membutuhkan waktu 3 bulan. Dengan demikian, seiring bertambahnya usia, tulang-tulang semakin keropos (dimulai saat memasuki menopause) dan mudah diserang penyakit osteoporosis.

Proses Osteoporosis sendiri di akibatkan faktor faktor berikut yaitu Genetik, gaya hidup, alcohol, penurunan produksi hormon akibatnya produksi osteoblas semakin sedikit maka terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan tulang dan kerusakan tulang hal ini menyebabkan osteoklas menjadi lebih dominan dan tidak lagi bisa diimbangi dengan kerusakan tulang mengakibatkan penurunan masa tulang Apabila kerusakan tulang sendi lebih cepat dari kemampuannya untuk memperbaiki diri, maka terjadi penipisan dan kehilangan pelumas sehingga kedua tulang akan bersentuhan.

Inilah yang menyebabkan rasa nyeri pada sendi. Setelah terjadi kerusakan sendi maka tulang juga ikut berubah.

6. Pahtway *osteoporosis*



Gambar 2.1 pahtwy osteoporosis

7. Komplikasi *osteoporosis*

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

8. Pemeriksaan penunjang *osteoporosis*

1. Pemeriksaan radiologi

Di lakukan untuk menilai densitas massa tulang sangat tidak sensitif. Gambaran radiologik yang khas pada osteoporosis adalah penipisan korteks dan daerah trabekuler yang lebih lusen. Hal ini akan tampak pada tulang-tulang vertebra yang memberikan gambaran picture-frame vertebra.

2. Pemeriksaan densitas massa tulang(Densitometri)

Densitometri tulang merupakan pemeriksaan yang akurat dan untuk menilai densitas massa tulang, seseorang dikatakan menderita osteoporosis apabila nilai BMD (Bone Mineral Density) berada dibawah -2,5 dan dikatakan mengalami osteopenia (mulai menurunnya kepadatan tulang) bila nilai BMD berada antara -2,5 dan -1 dan normal apabila nilai BMD berada diatas nilai-1.

Beberapa metode yang digunakan untuk menilai densitas massa tulang:

1) Single-Photon Absorptiometry(SPA)

Pada SPA digunakan unsur radioisotop I yang mempunyai energi photon rendah guna menghasilkan berkas radiasi kolimasi tinggi. SPA digunakan hanya untuk bagian tulang yang mempunyai jaringan lunak yang tidak tebal seperti distalradius dan kalkaneus.

2) Dual-Photon Absorptiometry (DPA)

Metode ini mempunyai cara yang sama dengan SPA. Perbedaannya berupa sumber energi yang mempunyai photon dengan 2 tingkat energi yang berbeda guna mengatasi tulang dan jaringan lunak yang cukup tebal sehingga dapat dipakai untuk evaluasi bagian-bagian

tubuh dan tulang yang mempunyai struktur geometri kompleks seperti pada daerah leher femur dan vetrebrata.

3) Quantitative Computer Tomography (QCT)

Merupakan densitometri yang paling ideal karena mengukur densitas tulang secara volimetrik.

3. Sonodensitometri

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

4. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

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

5. Biopsi tulang dan Histomorfometri

6. Radiologi

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

7. CT-Scan

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

8. PemeriksaanLaboratorium

- 1) Kadar Ca,P,Fosfatase alkali tidak menunjukkan kelainan yang nyata.
- 2) Kadar HPT (pada pasca menopause kadar HPT meningkat) dan Ct (terapi ekstrogen merangsang pembentukan Ct)

- 3) Kadar 1,25-(OH)₂-D₃ absorpsi Ca menurun.
- 4) Eksresi fosfat dan hidroksipolin terganggu sehingga meningkat kadarnya.

9. Penatalaksanaan *osteoporosis*

1. Pengobatan

- 1) Meningkatkan pembentukan tulang, obat-obatan yg dapat meningkatkan pembentukan tulang adalah Na-fluorida dan steroid anabolic
- 2) Menghambat resorpsi tulang, obat-obatan yang dapat menghambat resorpsi tulang adalah kalsium, kalsitonin, estrogen dan difosfonat.

Penatalaksanaan keperawatan:

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

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

1. Mencapai massa tulang dewasa (proses konsolidasi) yang optimal
2. Mengatur makanan dan life style yg menjadi seseorang tetap bugar seperti :

- 1) Diet mengandung tinggi kalsium (1000mg/hari)
- 2) Latihan teratur setiap hari
- 3) Hindari:
 1. Makanan tinggi protein
 2. Minum alkohol
 3. Merokok
 4. Minum kopi
 5. Minum antasida yang mengandung aluminium

B. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi lansia atau menua

Suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative misal, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Nurrahmani,2016).

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2016 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2017 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya.

Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2016 menjadi 7,69% dan pada tahun 2018 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1%dari total populasi. Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran, perbaikan status gizi, peningkatan usia harapan hidup, pergeseran gaya hidup dan peningkatan pendapatan perkapita. Hal tersebut menyebabkan terjadinya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi menuju penyakit degeneratif yang salah satunya adalah penyakit sistem kardiovaskular (Fatmah,2018).

2. Batasan lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjutusiameliputi:

1. Usiapertengahan(middleage),kelompokusia45-59tahun.
2. Lanjut usia(elderly),kelompok 60-74 tahun.
3. Lanjut usia(old),kelompokusia 74-90 tahun
4. Lansia sangat tua(veryold),kelompok usia >90 tahun

3. Klasifikasi lansia

Menurut (DepkesRI,2017)klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pralansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
Dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan
Pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari
nafkah Sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

4. Karakteristik lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementrian kesehatan RI (2018), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1. Jenis kelamin
Lansia lebih di dominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
2. Status perkawinan
Penduduk lansia di tilik dari status perkawinan nya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.
3. Livinga rrangement
Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus di tanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.
4. Kondisi kesehatan
Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

5. Kebutuhan dasar lansia

Kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagaiberikut:

1. Kebutuhan utama, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian,perumahan/tempat berteduh
- 2) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai
- 3) Kebutuhan kesehatan fisik,mental,perawatan pengobatan
- 4) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
- 5) Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial.

2. Kebutuhan sekunder,yaitu:

- 1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
- 2) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi
- 3) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan,seperti informasi dan pengetahuan
- 4) Kebutuhan yang bersifat politis,yaitu meliputi status,perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau Pemerintah
- 5) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/diluar kehidupan termasuk kematian.

6. Osteoporosis pada lansia

Persoalan osteoporosis pada lansia erat sekali hubungannya dengan kemunduran produksi beberapa hormone pengendali remodeling tulang, seperti Kalsitonin dan hormone seks. Dengan bertambahnya usia, produksi beberapa hormone tersebut akan merosot, hanya saja penurunan produksi beberapa osteoblast, sehingga memungkinkan terjadinya pembentukan tulang, akan mengendur aktivitasnya setelah seseorang menginjak usia ke 50 disusul tahun terakhir adalah testosterone pada kurun waktu usia 48 – 52. Persoalan besar akan muncul juga jika terjadi gangguan dalam keseimbangan kedua proses itu, seperti yang terjadi pada osteoporosis. Dalam osteoporosis proses demineralisasi lebih cepat dan lebih tinggi dibandingkan dengan proses meneralisasi. Resikonya terjadilah pengeroposan tulang. Tulang akan kehilangan masa dalam jumlah besar sehingga kekuatannya pun merosot drastis. Kondisi ini tentu tidak bisa diabaikan begitu saja penurunan sepersepuluh kepadatan tulang saja menimbulkan resiko patah tulang 2 – 3 kali lebih sering, jika kondisi ini dibiarkan resiko terjadi patah tulang sulit dihindari. Proses tidak seimbang bisa muncul secara alamiah seperti akibat pengaruh usia lanjut, menopause, gangguan hormonal, dan ketidak aktifan tubuh. (Ningsih & Lukman,2017).

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018). Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pemangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya

masing-masing dan menciptakan serta memperhatikan suatu kebudayaan (Nadirawati, 2018)

2. Tipe Keluarga Dan Struktur Keluarga

Macam-macam tipe keluarga menurut Jhonsons dan Leny (2020), ada beberapa tipe keluarga yakni :

- 1) Menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi
- 2) Keluarga konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua atau keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan.
- 3) Selain itu terdapat juga keluarga luas atau keluarga besar yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan, darah meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga, kakek dan keluarga nenek.

Menurut (Suprajitno, 2019), keluarga juga dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional.

1) Tradisional

- a) Nuclear Family atau Keluarga Inti Ayah, ibu, anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah
- b) Reconstituted Nuclear Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri. Tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru
- c) Niddle Age atau Aging Couple: Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah

meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan / meniti karier

- d) Dyadie Nuclear/Keluarga Dyad Suami istri tanpa anak
- e) Single Parent: Satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
- f) Dual Carrier: Suami istri / keluarga orang karier dan tanpa anak.
- g) Commuter Married: Suami istri keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h) Single Adult Orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin.
- i) Extended Family: 1, 2, 3 generasi bersama dalam satu rumah tangga.
- j) Keluarga Usila Suami istri yang sudah tua dengan atau tanpa pasangan, anak sudah pisah

2) Non tradisional

- a) Commune Family Beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama
- b) Cohabiting Couple: Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- c) Homosexual/Lesbian: Sama jenis hidup bersama sebagai suami istri.
- d) Institutional: Anak-anak / orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti
- e) Keluarga orang tua (pasangan) yang tidak kawin dengan anak

3. Tahap-tahap perkembangan keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Rodgers cit Friedman, 1995).

a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru di mulai saat masing masing individu dan laki laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan psikologis keluarga masing-masing

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
 - 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok social.
 - 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak
- b. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)
- Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai lahir anak pertama berusia 30 bulan yaitu :
- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sex dan kegiatan keluarga
 - 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- c. Keluarga dengan anak pra sekolah
- Tahap ini di mulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal privasi dan rasa aman
 - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun diluar keluarga (keluarga yang lain dan lingkungan sekitar)
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- d. Keluarga dengan anak sekolah
- Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :
- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan

- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- e. Keluarga dengan anak remaja
- Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa
- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua misalnya hindari perebatan, kecurigaan dan permusuhan
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang anak keluarga anak dewasa (pelepasan)
- f. Keluarga dengan anak dewasa (tahap pelepasan)
- Tahap ini dimulai dengan tahap saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga dan tetap tinggal bersama orang tua misalnya
- 1) Memperluas keluarga inti jadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Membantu orang tua suami / istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- g. Keluarga usia pertengahan
- Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :
- 1) Mempertahankan kesehatan

- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - 3) Meningkatkan keakraban pasangan
 - h. Keluarga usia lanjut
- Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal atau keduanya meninggal.

D. Konsep Foot Stomps

1. Pengertian foot stomps

Foot stomps adalah gerakan senam yang mudah di lakukan dan bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan kaku pada penderita osteoporosis.

- 2. Tujuan senam foot stomps adalah untuk mengatasi nyeri dan kekakuan yang di rasakan oleh penderita osteoporosis. Nyeri biasanya di rasakan di bagian kaki dan pinggul.

Berikut ini adalah cara melakukan gerakan senam foot stomps, yaitu :

- 1) Berdiri dengan kaki di buka selebar bahu
- 2) Pastikan permukaan lantai rata dan aman
- 3) Hentakan kaki anda, seperti anda sedang menginjak sebuah benda
- 4) Lakukan bergantian dengan kaki kanan lalu kaki kiri

Bila terasa sulit, anda dapat memegang sesuatu seperti kayu/berpegangan di kursi agar tetap seimbang. Lakukan gerakan ini sebanyak 2 kali dalam sehari.

E. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan , atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

2. Fisiologis nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

3. Klasifikasi nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaikinyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

4. Respon tubuh terhadap nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018).

1. Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (de Boer, 2018).

Tabel 2. 1 Reaksi Fisiologis Terhadap Nyeri

Respons	Penyebab atau Efek
STIMULASI SIMPATIK	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
Peningkatan frekuensi denyut jantung	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Menghasilkan energi tambahan
Peningkatan kadar glukosa darah Diaforesis	Mengontrol temperatur tubuh selama stress
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot melakukan aksi
Dilatasi pupil	Memungkinkan penglihatan yang lebih baik
Penurunan motilitas saluran cerna	Membebaskan energi untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat
STIMULASI PARASIMPATIK	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulasi vegal
Pernapasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengembalikan fungsi saluran cerna
Kelemahan atau kelelahan	Akibat pengeluaran energi fisik

Sumber: (Aydede, 2017)

2. Respons perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017). Respon perilaku dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 2. 2 Respon Perilaku Nyeri pada Klien

Respon Perilaku Nyeri pada Klien	
Vokalisasi	1. Mengaduh 2. Menangis 3. Sesak napas 4. Mendengkur
Eksplorasi wajah	1. Meringis 2. Menggertakkan gigi 3. Mengerutkan dahi 4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar 5. Menggigit bibir
Gerakan tubuh	1. Gelisah 2. Imobilisasi 3. Ketegangan otot 4. Peningkatan gerakan jari dan tangan 5. Aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau berjalan 6. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok 7. Gerakan melindungi bagian tubuh
Interaksi sosial	1. Menghindari percakapan 2. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri 3. Menghindari kontak social 4. Penurunan rentang perhatian

Sumber : (Potter & Perry, 2017)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) variabel berikut yang mempengaruhi respon nyeri:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

2. Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

3. Ansietas

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

4. Pengalaman sebelumnya

Setiap orang belajar nyeri dari masalahnya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, klien lebih siap menghadapi ketidaknyamanan. Jika klien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

5. Efek plasebo

Efek plasebo Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau tindakan akan memiliki efek, mereka mengalami efek plasebo. Ini bermanfaat untuk menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri.

6. Pengkajian nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

1. Provocates/palliates (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri (Pinzon, 2016).

2. Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya (Pinzon, 2016).

3. Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Pinzon, 2016).

4. Severity (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, 2016).

5. Time (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “ sudah merasa nyeri berapa lama?” (Sulistyo, 2016).

7. Pengukuran respon intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

1. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah

pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka

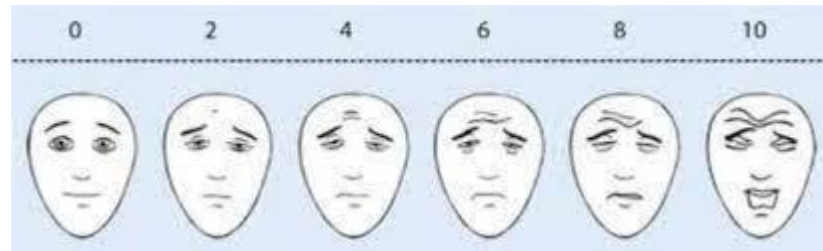


Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Sumber: (Wong DL, Baker CM, 1998), dikutip dari (Potter & Perry, 2006)

2. Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 - 10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Balga et al., 2013).



Gambar 2. 2 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

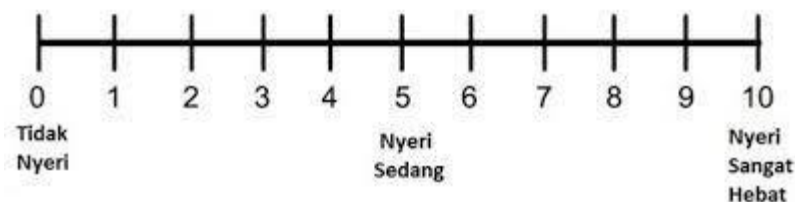
Sumber: (Balga et al., 2013)

3. Skala Analog Visual/Visual Analog Scale

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

4. Skala Penilaian Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (de Boer, 2018).



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale

Sumber : (Sulistyo,2016)

Keterangan:

- a. 0 = tidak terasa sakit
- b. 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu.
- c. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
- d. 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
- e. 4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f. 5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g. 6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- h. 7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i. 8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- j. 9 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
- k. 10 (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Sumber : (Muslihin, 2017).

8. Nyeri tindakan invasive

Anak yang menjalani prosedur invasif selama di rumah sakit akan mengalami trauma akibat ketidaknyamanan yang dialaminya. Seorang perawat bertanggung jawab untuk menghilangkan atau mengurangi rasa

sakit pada pasien anak semaksimal mungkin (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019) Pengambilan darah melalui vena dan pemasangan kateter intravena merupakan tindakan invasif yang dilakukan pada anak di RSUD Kota Bekasi. Metode invasif menghasilkan respons yang nyeri.

9. Strategi penatalaksanaan nyeri

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri (Sulistyo, 2016).

Penanganan nyeri ada 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan non farmakologi. intervensi farmakologis antara lain : (analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau otopiat, dan obat tambahan adjuvant). Intervensi non farmakologi intervensi non farmakologi salah satunya adalah terapi distraksi (Yadi et al., 2019).

1. Manajemen Nyeri Non-Farmakologi

a. Distraksi

Distraksi ialah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat disebut juga pengalihan perhatian hal-hal selain nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokuskan pada nyeri dan dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sulistyo, 2016).

Distraksi nyeri terdiri dari beberapa teknik salah satunya yaitu distraksi visual atau pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakantindakan visual atau pengamatan dengan tujuan untuk mengalihkan atau menjauhi perhatian dari sesuatu yang dihadapi, misalnya rasa nyeri.

Distraksi merupakan salah satu metode dalam intervensi non farmakologi yang memberikan stimulus pada anak sehingga perhatian anak difokuskan pada hal lain selain rasa nyeri (Aydın & Özyazıcıoğlu, 2019). Beberapa literatur telah membahas penggunaan teknologi yang muncul dalam metode distraksi pada nyeri, seperti virtual reality.

Virtual reality merupakan teknologi yang memungkinkan pengguna untuk melihat, berinteraksi dan menggunakan pengalaman multisensory (misal; visual, pendengaran, persepsi) dari stimulasi virtual 3D (seperti video atau game) melalui display yang dipasang di kepala (Indovina et al, 2018; Ahmadvpour et al., 2019). mengklasifikasikan manajemen nyeri menggunakan virtual reality ke berbagai bidang seperti perawatan luka dan terapi fisik, prosedur sebelum dan sesudah operasi, perawatan gigi, transurethral microwave thermotherapy, dan pemasangan infus pada anak (Ariyanti et al., 2020).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

Pada dasarnya proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistemik, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terdapat beberapa poin yang digunakan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang benar untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang digunakan sehari-hari, lugas dan sederhana. Asuhan Keperawatan Keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian fridmen (2013) dalam kasus keluarga yaitu :

a. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Tn.B
2. Usia : 55 tahun
3. Pendidikan : Tamat SD
4. Alamat : Jl.Nusa Indah RW 003/ RT 001
Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong
5. Pekerjaan : Petani
6. Komposisi keluarga :

Tabel 1.1 data anggota keluarga

No	Nama	Hubungan dengan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Badar	Kepala keluarga	Tamat SD	Petani	
2	Sunarti	Istri	Tamat SD	IRT	

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari

- 1) Pendapatan keluarga
- 2) Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan keluarga

Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang dengan memeriksa diri kedokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan)
- 2) Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit
- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
- 4) Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

e. Karakteristik lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Tetangga dan komunitas
- 3) Geografis keluarga
- 4) Sistem pendukung keluarga

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu di kaji yaitu gambaran dari anggota keluarga perasaan memiliki dan di miliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi perawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari tugas kesehatan yaitu

- a) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan
- c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- d) Memodifikasi lingkungan menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat

3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus osteoporosis dapat mengalami fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam komunitas keluarga

4) Fungsi reproduksi

5) Fungsi ekonomi

Secara ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit, biasanya karena faktor ekonomi rendah individu untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (friedman, 2013)

6) Stress dan koping keluarga

- a) Stressor yang dimiliki
- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor
- c) Strategi koping yang di gunakan

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dimulai dengan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, menilai status mental dan cara berfikir juga menilai langsung sistem atau organ yang berkaitan dengan keluhan klien dengan cara sebagai berikut

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Perkusi
- d. Auskultasi

8) Harapan keluarga

Harapan keluarga perlu dikaji terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan terjadi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistemis memberikan untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S 2011)

Perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnosis keperawatan meliputi : masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*) dan atau tanda (*sign*) sedangkan etiologi mengacu pada 5 keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan mengenal masalah :
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab

- 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan :
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah di rasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang di alami
 - 3) Masalah kesehatan tidak begitu menonjol
 - 4) Sikap negatif terhadap tenaga kesehatan
 - 5) Kurangnya percaya terhadap tenaga kesehatan
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :
 - 1) Bagaiman keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga mengenal lingkungan :
 - 1) Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan :
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang di dapat
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data analisis dan di tetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga (Friedman, 1978) sebagai berikut :

Tabel 2.2 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan

Kriteria	Skor	Bobot masalah 1	Bobot masalah 2
Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/Kurang sehat Kritis	3 2 1	1	1
Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala : dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	1
Potensi masalah untuk diubah : Skala : tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	1
Menonjolnya masalah Skala : masalah berat harus ditangani, Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak ditangani, Masalah untuk ditangani, Masalah untuk dirasakan	2 1 0	1	1

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- Jumlahkan skor untuk semua mendekati 5, harus di prioritaskan dalam keperawatan

$$\text{Rumus} = \frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Effendi dalam Hamoko (2012), mendefinisikan : rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditemukan perawat untuk dilaksanakan, dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah di definisikan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat di lakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013)

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan penyakit. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjadi diet atau kemampuan keluarga, terus menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sasaran dari lingkungan adalah terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Effandi dalam Hamoko, 2012)

5. Evaluasi

Komponen ke 5 dari proses keperawatan keluarga adalah evaluasi. Evaluasi di dasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang di lakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui asuhan keperawatan (Friedman, 2013)

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah di tetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi dapat di laksanakan dengan 2 cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatis (Suprajitni, 2006) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah di berikan implementasi keperawatan, “O” adalah keadaan objektif yang dapat di definisikan oleh perawat menggunakan pengamatan, “A” adalah analisis

perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, “P” adalah perancangan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya, bila tujuan tersebut tercapai maka di buat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan sebelumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Jenis penerapan ini adalah penerapan deskriptif yang menurut (Sugiyono, 2019) adalah penerapan yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek penerapan yang digunakan dalam penerapan keperawatan adalah Lansia yang mengalami Osteoporosis di wilayah Puskesmas Mariat

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Batasan Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Osteoporosis	Osteoporosis berasal dari kata osteo dan porous, osteo artinya tulang, dan porous berarti berlubang-lubang atau keropos.	Lembar observasi
2.	Senam foot stomps	Gerakan senam ini bermanfaat untuk melatih area utama tubuh yang terkena osteoporosis, terutama di bagian pinggul.	Lembar observasi (SOP) senam foot stomps

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong 2024.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 3-4 hari 16 Mei 2024-21 Mei 2024 untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoporosis.

E. Prosedur Penerapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

a. Tahap Persiapan

Mempersiapkan peralatan untuk intervensi yang akan dilakukan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Memberikan penjelasan penelitian kepada klien
- 2) Memberikan informed consent kepada klien
- 3) Mengkaji tingkat nyeri klien
- 4) Intervensi dengan memberikan senam foot stomps kepada klien
- 5) Mengkaji kembali tingkat nyeri klien

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penerapan sambil mempersiapkan instrument penerapan. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penerapan dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

c. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penerapan tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang relevan dan lengkap, pengumpulan data dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data. Adapun teknik yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan klien mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain sebagainya yang didapatkan dari klien dengan bercakap-cakap ataupun rekam medis

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pendekatan untuk memperoleh data objektif dan data subjektif

c. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur respon dari klien

d. Dokumentasi

Catatan yang berisi tentang semua tindakan atau proses yang dilakukan mahasiswa kepada klien dan dapat dipertanggung jawabkan

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penerapan pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penerapan. Instrumen penerapan dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar (Purwanto, 2018). Instrumen penerapan dibuat untuk satu tujuan penerapan tertentu yang tidak bisa digunakan oleh penerapan yang lain, sehingga peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan. Susunan instrumen untuk setiap penelitian tidak selalu sama dengan penerapan lainnya karena tujuan dan mekanisme kerja dalam setiap teknik penerapan juga berbeda-beda. Data yang terkumpul dengan menggunakan instrumen tertentu akan dideskripsikan dan dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penerapan (Sukendra

& SA, 2020). Instrument yang digunakan dalam penerapan ini menggunakan form asuhan keperawatan dan lembar observasi.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penerapan sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. (Buku Panduan, KTI DIII Keperawatan, 2017)

H. Analisa Data

Analisa data dimulai dengan cara mengemukakan fakta, mengacu pada format pengkajian asuhan keperawatan, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan kesenjangan antara teori dan fakta (hasil pengkajian) dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik yang analisis digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penerapan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Di bawah ini adalah langkah-langkah analisa data, yaitu:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil pengumpulan data ditulis dalam bentuk catatan berupa asuhan keperawatan, pada pasien dengan osteoporosis.

2. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk asuhan keperawatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan.

Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penerapan terdahulu dan secara teoritis. Setelah itu, di buat analisa tentang kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Mariat yang terletak di Kelurahan Mariyai RW 003/ RT 001 Jl. Nusa Indah pada tanggal 17 Mei 2024.

2. Pengkajian

a. Data Umum

Nama Kepala Keluarga : Tn. B

Umur : 55 Thn

Status : Menikah

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : Tamat SD

Agama : Islam

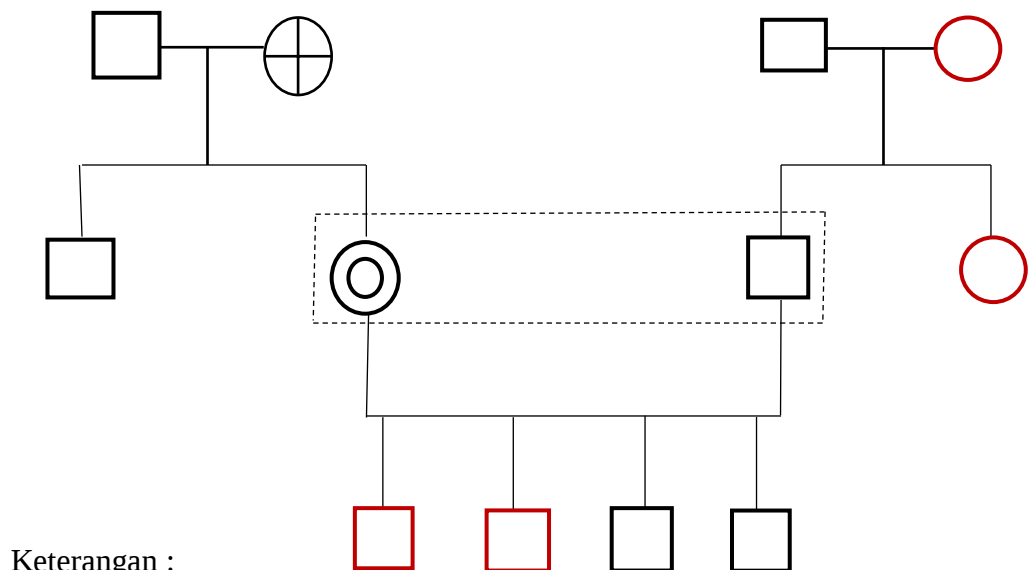
Alamat : Jl. Nusa Indah RW 003/ RT 001 Kelurahan
Mariyai Kabupaten Sorong, Distrik Mariat.

Komposisi Keluarga:

Tabel 2.3 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Perkerjaan
1	BADAR	L	Kepala keluarga	55	Tamat SD	Petani
2	SUNARTI	P	Istri	52	Tamat SD	IRT

b. Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Perempuan



: Laki-laki



: Klien



: Tinggal serumah

- c. Tipe Keluarga : Tipe keluarga Tn.B adalah keluarga dengan tipe Middle-Age or erde couple, dimana dalam keluarga hanya terdiri suami dan istri, karena anaknya telah memiliki rumah sendiri.
- d. Suku bangsa :Keluarga Tn.B bersuku bangsa jawa dan sudah lama menetap di sp 2 . Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa jawa sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.
- e. Agama : Anggota keluarga Tn.B adalah beragama islam. Tn.B dan Ny.S mengatakan selalu melaksanakan solat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1 kali di masjid.
- f. Status Sosial Ekonomi dan keluarga :

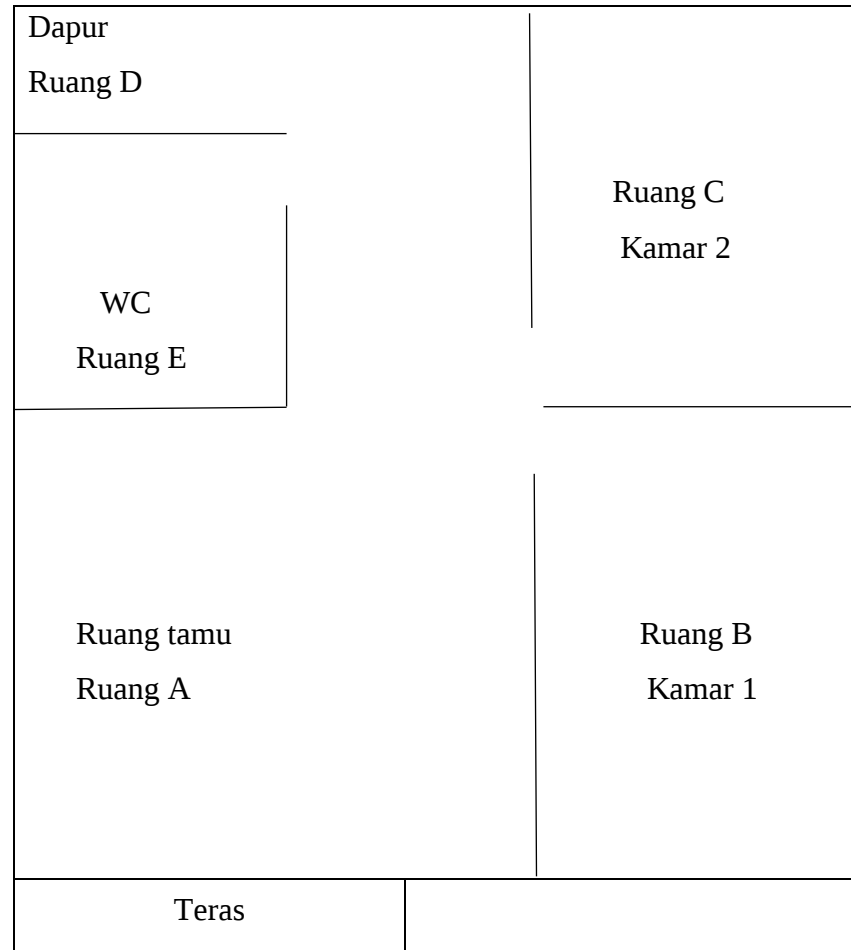
Tn.B merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai petani dan berjualan bensin di depan rumahnya, Penghasilan keluarga Tn.B di peroleh dari panen di kebun dan penghasilan jualan bensin juga kadang di beri oleh anaknya. Keluarga Tn.B berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan dan pemberian anaknya rata rata $\pm$ 1.500.000. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulan yaitu $\pm$ Rp 1.000.000/bulan. Tn.B mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

- g. Aktivitas rekreasi keluarga : Menurut penuturan keluarga Tn.B jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke pantai, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.
 - h. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga :
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Tn. B saat ini adalah tahap perkembangan ke-8 keluarga dengan tahap salah satu atau kedua pasangan memasuki keluarga usia lanjut.
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn.B sudah terpenuhi yaitu dengan diakhiri anak yang terakhir sudah tamat dari sma.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat Keluarga Inti : Menurut Ny.S didalam anggota keluarganya hanya Ny.S yang menderita sakit osteoporosis. Saat pengkajian Ny.S mengeluh pinggul dan kaku pada kaki kiri dan kanan Ny.S tampak memegang area yang saki pinggul dan tampak meringis kesakitan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menyebar ke lutu-lutut, dengan skala nyeri 4 (0-10 VAS), nyeri dirasakan apabila Ny.S banyak beraktifitas dan berkurang jika Ny.S beristirahat, Ny.S juga merasa sedih karena sakit .
 - b. Riwayat keluarga sebelumnya : Ny.S mengatakan orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit osteoporosis dan di dalam keluarga Tn.B

tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya

c. Data Lingkungan

Denah Rumah :



d. Karakteristik Rumah : Karakteristik rumah keluarga Tn.B adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran 15x8

- 1) Ruangan : Ruangan rumah keluarga Tn.B terdiri dari , 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur dan teras. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.
- 2) Penerangan : Penerangan rumah Tn.B pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan

penerangan pada malam hari keluarga Tn.B selalu menggunakan lampu listrik.

- 3) Ventilasi Rumah keluarga : Tn.B ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.
 - 4) Jamban/WC : Rumah keluarga Tn.B memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.
- e. Karakteristik Tetangga dan Komunitas : Keluarga Tn.B tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sulawesi tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain.
 - f. Mobilitas geografis keluarga : Keluarga Tn.B tinggal menetap di RT 01 RW 03 Kelurahan Mariyai.
 - g. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas : Keluarga Tn.B dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.
 - h. System pendukung keluarga : Dalam keluarga Tn.B hanya Ny.S yang sedang menderita sakit hipertensi, dan keluarga selalu memberi motivasi untuk kesembuhan pada Ny.S.
 - i. Struktur Keluarga
 - a. Pola Komunikasi Keluarga
 - 1) Pola komunikasi fungsional : Berlangsung dengan efektif
 - b. Struktur Kekuatan Keluarga : Tn.B mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn.B mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn.B adalah bahasa jawa.
 - c. Struktur Peran :

Tn.B dan Ny.S merupakan anggota masyarakat di RT 01 RW 03 Kelurahan mariyai . Oleh karena itu jika ada kegiatan di

lingkungan Tn.B dan Ny.S ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn.B berperan sebagai kepala keluarga, Ny.S berperan sebagai istri.

- d. Nilai atau Norma Keluarga : Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.B yaitu nilai-nilai adat istiadat Jawa. Tn.B selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong.
- e. Fungsi Keluarga :
 - 1) Fungsi afektif : Saat pengkajian Ny.S mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn.B adalah keluarga yang harmonis.
 - 2) Fungsi Sosialisasi: interaksi antara keluarga Tn.B Ramah dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Tn.B dan Ny.S selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, dan apabila ada waktu senggang Tn.B sering mengobrol dengan tetangga selain itu Tn.B dan Ny.S juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.
 - 3) Fungsi Perawatan Kesehatan : Menurut Tn.B dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit. tetapi keluarga dan Tn.B mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang diderita Ny.S, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala osteoporosis, karena kurangnya informasi. Sehingga Tn.B dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi, serta keluarga Tn.B tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan osteoporosis hanya di bawa periksa ke klinik terdekat. Pada

saat dilakukan pengkajian Tn.B dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit osteoporosis.

- f. Fungsi Reproduksi : Tn.B mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti. Tn.B mempunyai 2 orang anak perempuan. Ny.S tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.
- g. Fungsi ekonomi : Tn. B berpenghasilan dari hasil tanamnya di ladang dan jualan bensin juga dari anak-anaknya. kebutuhan dan pangannya keluarga Tn.B cukup terpenuhi.
- h. Stress dan Koping keluarga :
 - 1) Stressor jangka pendek dan panjang : Jangka pendek NyS mengatakan jarang priksa ke puskesmas tetapi langsung ke klinik terdekat dikarenakan Tn.B dan Ny.S tidak memiliki BPJS.
 - 2) Kemampuan keluarga berperan terhadap stress : Keluarga Ny.S memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.
 - 3) Strategi koping yang digunakan : Ny.S menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan dan hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.
 - 4) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor : Keluarga Tn.B terutama Ny.S berusaha tenang dan sabar setiap kali mendapat masalah dalam keluarga khususnya masalah kesehatan.
 - 5) Strategi adaptasi disfungsional : Ny.S mengatakan ada kecemasan yang dirasakan dan merasa takut dalam menghadapi masalah kesehatannya.

6) Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga	Anggota Keluarga 1
Keadaan Umum	Compos mentis	Compos mentis
Tinggi Badan :	152	158
Berat Badan :	49 kg	73 kg
TTV :		
Tekanan Darah :	140/80 mmHg	150/100 mmHg
Nadi :	90 x/menit	90 x/menit
Pernafasan :	22 x/menit	22 x/menit
Suhu :	36,6 C	36,6 C
Kepala : a. Bentuk b. Ukuran c. kebersihan d. Keadaan Rambut e. Warna Rambut	Simetris - Bersih Bersih Hitam putih	Simetris - Bersih Bersih Hitam putih
Mata : a. Simetris/asimetris b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis c. Sklera ikterik/tidak d. Kornea e. Kondisi mata	Simetris Tidak anemis Tidak - Normal	Simetris Tidak anemis Tidak - Normal

Hidung:		
a. Kebersihan	Bersih	Bersih
b. Fungsi Penciuman	Normal	Normal
c. Sekret ada/tidak ada	Tidak ada	Tidak ada sekret
d. Pernafasan Cuping hidung	sekret Baik	Baik
Telinga:		
a. Kebersihan	Bersih	Bersih
b. Simetris/asimetris	Simetris	Simetris
c. Serumen : ada/tidak ada	Tidak ada serumen	Tidak ada serumen
d. Fungsi Pendengaran	Normal	Normal
Mulut :		
a. Bentuk	Simetris	Simetris
b. Kebersihan	Bersih	Bersih
c. Mukosa Bibir	Tampak kering	Tampak kering
d. Lidah	Bersih	Bersih
e. Gigi	Bersih	Bersih
f. Produksi saliva	Tampak hitam	Tampak pucat
Dada	Datar Simetris antara dada kanan dan kiri .	Datar Simetris antara dada kanan dan kiri.
1. Simetris/asimetris		
Ektremitas atas : tangan	Normal	Normal
Ektremitas bawah : Kaki		
a. Gaya berjalan	Klien tampak kesakitan saat berjalan dan kaku pada kaki kiri kanan	Normal
b. Keseimbangan	Baik	Baik
Genetalia	Tidak di periksa	Tidak di periksa
Postur badan	Tinggi, tegak lurus.	Tinggi dan bungkuk

4. Analisa Data

Nama : Ny.S

Umur : 52 tahun

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS : -keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat klien - klien mengatakan nyeri di bagian pinggul dan kaku pada kaki kiri kanan -Pengkajian nyeri : P : nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pinggul dan lutut=lutut S : skala 4 T : hilang timbul DO : - TTV : TD : 150/95 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36 C, RR : 22 x/menit -Hasil Asam Urat 6,5 - Klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis.	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan tidak efektif
2	DS : - klien mengatakan tidak pernah ke puskesmas -keluarga mengatakan tidak tau informasi tentang upaya mengatasi masalah klien - Ny.S suka gelisah pada saat sakit pinggul. DO : -klien tampak sulit beraktifitas TD : 150/95 mmHg N : 84 x/mnt RR : 20 x/mnt -Hasil asam urat 6,0	Keluarga kurang terpapar informasi	Penurunan koping keluarga

5. Diagnosa Keperawatan dan Skoring

Ada tiga macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu :

1. Diagnosis Individu

Penurunan koping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi

2. Diagnosis keluarga

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

6. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan cara :

$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$
--

Skroring diagnosis keperawatan :

1. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi
2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3	1	Sifat masalah ancaman kesehatan jika Ny.S tidak sering olahraga akan berisiko untuk terjadi kekambuhan penyakit osteoporosis
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2	1	Kemungkinan masalah dapat di ubah sebagian jika keluarga Ny.S mengetahui cara untuk mengurangi nyeri dengan senam foot stomps
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3	2	Potensi masalah dapat di cegah dengan cukup istirahat dan sering olahraga karena Ny.S mengeluh nyeri pada pinggul
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2	1	Mononjolnya masalah harus secepat di tangani karena akan berakibat pada aktivitas sehari-hari.

6. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny.S

Umur : 52 tahun

Diagnisa keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
	TUM	TUK	Kriteria	Standar	
1. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat mengetahui informasi tentang sakit yang dialami klien	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat mengetahui informasi tentang sakit yang dialami klien	Kognitif	Keluarga dapat mengetahui informasi tentang sakit yang dialami klien	Dukungan koping keluarga (1.09260) Observasi : 1. identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik : 1. dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. diskusikan rencana medis dan perawatan Edukasi : 1. informasikan kemajuan

					pasien secara berkala 2. informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat merawat klien	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga dapat merawat klien	Kognitif	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Edukasi kesehatan (1.12383) Observasi : 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. jelaskan factor resiko yang mempengaruhi kesehatan

7. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny.S

Umur : 52 tahun

No	Diagnosa keperawat	Hari/Tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Penurunan koping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi	17-05- 2024 10.0 wit	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 3. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 4. Diskusikan rencana medis dan perawatan 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 6. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia	S : klien mengatakan tidak pernah ke puskesmas -keluarga mengatakan tidak tau infoemasi tentang upaya mengatasi masalah klien -klien suka gelisa pada saat saat pinggul O : TTV : TD : 150/95 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36 C, RR : 22 x/menit -hasil asam urat 6,5 - Klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis. -klien tampak tidak

				tau tentang pentingnya ke fasilitas kesehatan A : penurunan koping keluarga belum teratasi P : Lanjut intervensi
2.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	13.15 wit	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan factor resiko yang mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan	S : keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat klien -klien mengatakan nyeri dibagian pinggul dan kaku pada kai kiri dan kanan -pengkajian nyeri : P : nyeri saat aktivitas dan berkutang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : pinggul dan kaki S : akala 4 T : hilang timbul O : klien tampak tidak nyaman

			senam foot stomps	- klien tampak meringis bila beraktivitas -TTV : TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,2 c RR : 22x/menit -hasil asam urat 6,5 A : Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P : lanjut intervensi
3.	Penurunan koping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi	23-05-2024 09.15 wit	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 3. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 4. Diskusikan	S : klien mengatakan sudah mulai pergi ke puskesmas -keluarga mengatakan sudah sedikit tau informasi tentang sakit klien dari puskesmas -klien suka gelisa pada saat saat pinggul O : TTV : TD : 150/95 mmHg, N : 90 x/menit,

			rencana medis dan perawatan 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 6. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia	S : 36 C, RR : 22 x/menit -hasil asam urat 6,0 - Klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis. -klien tampak tidak tau tentang pentingnya ke fasilitas kesehatan A : penurunan koping keluarga teratasi sebagian P : Lanjut intervensi
4.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	14.30 wit	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	S : klien mengatakan nyeri dibagian pinggul dan kaku pada kai kiri dan kanan sedikit berkurang -pengkajian nyeri : P : nyeri saat aktivitas dan berkutang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk- tusuk R : pinggul dan

			5. Jelaskan factor resiko yang mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan senam foot stomps	kaki S : akala 4 T : hilang timbul O : klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis bila beraktivitas -TTV : TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,2 c RR : 22x/menit -hasil asam urat 6,0 A : Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P : lanjut intervensi
5.	Penurunan coping keluarga berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi	31-05-2024 10.12 wit	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan	S : klien mengatakan sudah mulai pergi ke puskesmas -keluarga mengatakan sudah sedikit tau informasi tentang sakit klien dari puskesmas -klien suka gelisa

			3. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 4. Diskusikan rencana medis dan perawatan 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 6. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia	pada saat saat pinggul O : TTV : TD : 150/95 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36 C, RR : 22 x/menit -hasil asam urat 6,0 - Klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis. -klien tampak tidak tau tentang pentingnya ke fasilitas kesehatan A : penurunan koping keluarga teratasi sebagian P : Lanjut intervensi
6.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	13.00 wit	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan	S : klien mengatakan nyeri dibagian pinggul dan kaku pada kai kiri dan kanan sedikit berkurang -pengkajian nyeri : P : nyeri saat aktivitas dan

			pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan factor resiko yang mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan senam foot stomps	berkutang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk- tusuk R : pinggul dan kaki S : akala 4 T : hilang timbul O : klien tampak tidak nyaman - klien tampak meringis bila beraktivitas -TTV : TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,2 c RR : 22x/menit -hasil asam urat 6,0 A : Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P : lanjut intervensi
--	--	--	--	---

B. Pembahasan

Pembahasan ini, penulis membahas tentang suhan keperawatan pada klien dengan osteoporosis sesuai konsep-konsep teori yang ada. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 17 Mei 2024 sampai 23 Mei 2024 di rumah Tn.B. Berikut ini akan di uraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis di rumah Tn.B, sasuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian di dapatkan data yang ada pada klien. Pengkajian klien Ny.S mengatakan nyeri pada pinggul dan kaku pada kaki kiri kanan. P : nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pinggul dan lutut=lutut S : skala 4 T : hilang timbul. Klien memiliki riwayat hipertensi Ny.S mengatakan sering periksa ke puskesmas.

Keluahan yang muncul pada klien ini sejalan dengan pendapat Erni Setiyorini (2018) mengenai gejala klinis yang di timbulkan berupa nyeri yang mendadak tanpa di sertai fraktur maupun di sertai fraktur, nyeri pada saat beristirahat, nyeri pada saat bangun tidur dan bertambah jika melakukan aktifitas.

Pada pemeriksaan fisik klien mengatakan nyeri pada pinggul dan kaku pada kaki kiri dan kanan sehingga klien sulit untuk beraktifitas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan peneliti sudah sesuai dengan apa yang dikaji, akan tetapi terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Dimana pada teori tidak di sebutkan seseorang yang mengalami osteoporosis akan terjadi kekakuan. Namun pada pratik dilapangan ditemukan seorang dengan osteoporosis mengalami kekakuan. Namun pada lansia dengan osteoporosis tidak didapatkan tanda gejala kekakuan. Menurut teori yang mendukung lansia yang kurang aktif dalam bergerak dapat menyebabkan gangguan pada system muskuloskeletal yaitu atrofi

otot, osteoporosis serta timbul kekakuan sendi (terutama kaki) (Alexandria et al, 2022).

Hasil pengkajian klien mendapatkan 2 masalah keperawatan yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan konsep yang ada pada bab 2 klien dengan osteoporosis di temukan 5 diagnosa keperawatan yaitu : nyeri kronis (D.0078), gangguan mobilitas fisik (D.0054), defisit perawatan diri (D.0109), gangguan citra tubuh (D.0083) dan resiko jatuh (D.0143) (Ariana, 2020).

Diagnosa yang pertama kali di temukan dari klien adalah nyeri kronis dengan penyebab kondisi muskuloskeletal kronis yang ditandai dengan subjektif klien mengatakan nyeri pada pinggul, kedua kaki, dan klien mengatakan pasrah saja dengan keadaan tersebut karena tidak bisa berobat, klien mengatakan merasa takut bergerak karna takut terjatuh, klien mengatakan sulit berjalan dan sulit untuk beristirahat.

Data objektif klien seperti klien tampak meringis, klien tidak mampu menyelesaikan aktifitasnya, klien tampak kaku karena menghindari nyeri pada saat bergerak, klien tampak waspada saat bergerak, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36°C, pernapasan 22 x/mnt.

Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa nyeri kronis yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menyelesaikan aktifitas, serta tanda dan gejala minor yaitu: merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri (tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di buat untuk klien Ny.S antara lain pada nyeri kronik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronik yang merupakan diagnosa dari klien yaitu, melakukan pengkajian tingkat nyeri secara keseluruhan mulai dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kaji skala nyeri yang dirasakan

klien, identifikasi respon nonverbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan, menganjurkan, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan senam foot stomps).

Hal ini dilakukan dengan harapan dapat mengurangi keluhan klien, klien melaporkan nyeri berkurang, klien dapat menggunakan strategi penghilang rasa nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.S dilaksanakan pada waktu yang bersamaan, selama 3 hari mulai dari tanggal 17 Mei 2024 sampai dengan tanggal 23 Mei 2024. Pada implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah klien antara lain :

Ny.S dengan diagnosa nyeri kronik, tindakan yang dilakukan adalah mengkaji tingkat nyeri secara keseluruhan mulai dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, reson nyeri secara non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan, mengajarkan, menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat / senam foot stomps).

Dalam teori lain menyebutkan osteoporsis menjadi penyakit yang sering diderita oleh kaum lanjut usia (lansia), untuk mengatasi rasa sakit pada osteoporosis adalah dengan kompres air hangat dan senam foot stomps. Terapi sederhana dengan kompres air hangat dan senam foot stomps secara bergantian dapat mengurangi rasa nyeri pada tulang yang terjadi akibat peradangan. Apabila nyeri dibiarkan dan tidak ada kemauan untuk mengobati, maka berakibat nyeri yang tiada henti sehingga aktivitas terganggu (Terpopuler, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke klien berhasil mengatasi masalah

pasien ataukah asuhan yang dibuat akan terus berkesinambungan mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah klien teratasi.

Evaluasi keperawatan ada 2 jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Ermawati, 2019) yaitu dengan SOAP/SOAPIER, dimana "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan klien yang dirasakan secara objektif setelah dilakukan implementasi keperawatan, "O" adalah keluhan objektif, "A" adalah analisis, interpretasi dari data data subjektif dan data objektif, analisis merupakan suatu masalah yang masih terjadi, masalah atau diagnose yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien dan "P" adalah planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan selanjutnya, apakah dilanjutkan atau ditambah atau bahkan dimodifikasi, "T" adalah implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan sesuai instruksi yang ada pada komponen P, "E" evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan dan yang terakhir adalah "R" reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi Apakah ada dari rencana tindakan yang perlu dilanjutkan, di hentikan atau di modifikasi.

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien dari 1 masalah keperawatan yang muncul hanya masalah yang dapat teratasi yaitu nyeri kronis.

Asumsi dari peneliti, evaluasi keperawatan yang diperoleh dari klien setelah dilakukan intervensi keperawatan sudah sesuai dengan respon dari masing-masing, klien sehingga masalah keperawatan yang ada pada Ny.S bisa teratasi dan teratasi sebagian.

BAB V

PNUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Peneliti mampu melakukan pengkajian kasus asuhan keperawatan pada Ny.S dengan osteoporosis, keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu nyeri pada pinggul dan kaki

2. Dingnosa Keperawatan

Peneliti mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis. Klien ditemukan 2 diagnosa perawatan. Diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI.

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti mampu menyusun perencanaan keperawatan yang digunakan untuk klien disusun seusai buku SIKI dan SLKI. Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti mampu melakukan tindakan sesuai intervensi yang telah dibuat untuk memenuhi kebutuhan kedua klien lansia dengan osteoporosis, Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja klien.

5. Evaluasi Kperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan peneliti pada klien masalah teratasi yaitu nyeri kronis.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian yang peneliti dapat diharapkan menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding pada penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang dilakukan pada klien lansia dengan osteoporosis.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada klien lansia dengan osteoporosis berkembang setiap tahunnya dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadikan acuan dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien dengan osteoporosis.

3. Bagi Para Tenaga Medis

Diharapkan bagi para ahli medis agar dapat menjalin kerja sama dalam memantau kesehatan para lansia yang ada di panti jompo bhakti abadi balikpapan sehingga para lansia mendapatkan perawatan kesehatan yang lebih baik.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menjalankan aktivitas dengan baik dan dapat menuntaskan aktivitas secara mandiri serta menerapkan apa yang peneliti ajarkan sehingga klien tetap bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendra Stevani, M. (2020). Penyuluhan Penggunaan Obat Tradisional Kepada Lansia Puskesmas Palanro Kabupaten Baru. *Jurnal Pengabdian Kefarmasian*, I(1), 23–26.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32382/jpk.v1i1.1487>
- Gaol, F. M. L. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Osteoporosis Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Di Puskesmas Pancur Batu. *Jurnal Keperawatan*, 2, 12–17.
- Septiani, Dia, et al. *Patologi Gerak dan Sendi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022.
- Wibisono, Lilik Sigit, et al. "Senam Osteoarthritis Bersama Untuk Menjaga Kebugaran Fisik dalam Rangka WPTD di SMK 7 Semarang." *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia* 2.1 (2023): 146-152.
- Suarni, L. (2017). Factors Causing Osteoporosis Disease on Elderly in Service Age Social UPT in Binjai Region 2017 Dosen Akademi Keperawatan Sehat Binjai. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(1), 60–65.
- Kiki Familia Dimiyati. (2017). Pengaruh Antara Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok Dan Sikap Lansia Terhadap Kejadian Osteoporosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(Januari 2017), 107–117.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Siti Maesaroh, A. N. F. (2020). Efektifitas Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Osteoporosis Pada Wanita Usia 45-60 Tahun. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 127–136.

LAMPIRAN

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM FOOT STOMPS

	PROSEDUR SENAM FOOT STOMPS
STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Foot stomps adalah gerakan senam yang mudah di lakukan dan bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan kaku pada penderita osteoporosis.
TUJUAN	1. Untuk mengatasi nyeri dan kekauan yang di rasakan oleh penderita osteoporosis.
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	A. Persiapan Alat 1. Lembar <i>Informed Consent</i>. 2. Lembar Observasi B. Pelaksanaan Orientasi 1. Salam Terapeutik a. Memberikan salam kepada klien b. Memperkenalkan diri (nama dan identitas singkat) Kepada klien c. Menanyakan nama dan panggilan nama klien 2. Evaluasi /validasi a. Menanyakan perasaan klien saat ini b. Menanyakan masalah yang dirasakan klien 3. Kontrak (topik, waktu dan tempat) a. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengenalkan senam foot stomps dan langka-langka nya b. Menjelaskan tujuan tindakan

	4. Pelaksanaan - Berdiri dengan kaki di buka selebar bahu - Pastikan permukaan lantai rata dan aman - Hentakan kaki anda, seperti anda sedang menginjak sebuah benda - Lakukan bergantian dengan kaki kanan lalu kaki kiri - Bila terasa sulit, anda dapat memegang sesuatu seperti kayu/berpegangan di kursi agar tetap seimbang. Lakukan gerakan ini sebanyak 2 kali dalam sehari. 5. Terminasi Evaluasi respon klien - Mengobservasi nyeri yang di rasakan klien - Menanyakan perasaan klien setelah di lakukan senam foot stomps - Memberikan <i>reinforcement</i> positif terhadap Responden yang sudah merasakan nyeri sedikit berkurang - Rencana tindak lanjut Menganjurkan Responden menilai perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan senam foot stomps.
--	--



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/ F.LIII.10.F /089/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

21 Mei 2024

Yth. Kepala Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui.. Adapun data mahasiswa tersebut: (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua jurusan Keperawatan

Simon L. Momot, S.Si. MPH
NIP. 196609261988031013

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ny. Sunarti

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 52 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Anisa Keliting

Nim : 31440121016

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Penerapan Senam Foot Stomps Untuk Mengatasi Nyeri
pada pasien lansia dengan osteoporosis di wilayah kerja puskesmas mariat

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum di mengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan sudah di berikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 17 Mei 2024

Responden



(Sunarti)

DOKUMENTASI PENGKAJIAN DAN PEMERIKSAAN ASAM URAT
Hari ke 1



Gambar 2. Pengkajian Dan Pemeriksaan Asam Urat

DOKUMENTASI SENAM FOOT STOMPS

Hari ke 2



Gambar 3. Senam Foot Stomps

LEMBAR KONSUL

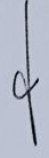
Nama : Anisa Keliting

Nim : 31440121016

Dosen Pembimbing I : Yogi S. Anggreini, Ners. M. MedEd

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	02/10/2023	Konsul Judul	Ambil berdasarkan teori seperti Harrison atau teori Orem dalam bentuk Tinjauan Awal	
2.	04/10/2023	Konsul Judul	Diagnosisnya apa sesuai masalah dan apa ada pasiennya	
3.	02/11/2023	Konsul Judul	Apakah ada jurnalnya atau Tidak, cari jurnal tentang foot stamps	
4.	13/11/2023	Konsul Judul	Acc	

5.	Senin, 10/01/2024	Konsul Proporsi Bab 1	Pubah cara penulisan	
6.	Jumat, 29/01 /2024	Konsul proporsi Bab 1.1 dan 3	Tambah foto penyakit Foot stomps dan tambah foto di bagian tujuan penulisan	
7.	Senin, 01/02 /2024	Konsul proporsi Bab 1.2 dan 3	Linier, Linier yang mengalami osteoporosis seperti apa terus Foot stomps untuk mengurangi nyeri	
8.	08/05/2024	Konsul Bab 4 dan 5	Diagnosis di rumah mangati diagnosis keluarga	
9.	25/05/2024	Konsul Bab 4 dan 5	Diagnosis di rumah sesuai dengan asfep keluarga terutama di etiologi dan harus mengacu pada 5 fungsi Pemeriksaan keluarga	

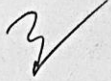
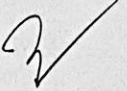
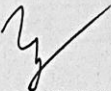
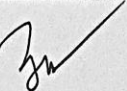
10.	Kamis, 15/08 /2024	Konsul Revisi Haji	Pubah dokumentasi dan tambahkan konsep Foot Stairs di bagian lantai belakang	
11.	Jumat, 16/ 08/2024	Konsul Revisi KTI	Tambahkan data ASAM Urat	
12.	Senin, 19/ 08/2024	Konsul Revisi KTI	ACC	

LEMBAR KONSUL

Nama : Anisa Keliting

Nim : 31440121016

Dosen Pembimbing II : Simon L.Momot,S.SIT,MPH

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Kamis,06-06-2024	Konsul BAB 1,2 dan 3	Perbaiki cover depan dan halaman	
2.	Rabu, 12-06-2024	Konsul revisian hasil	Perbaiki penulisan penelitian di ganti menjadi penulisan dan halaman pengesahan	
3.	Senin,01-07-2024	Konsul revisian KTI	Tambahkan konsep foot stomps dan konsep nyeri	
4.	Rabu,10-07-2024	Konsul revisian KTI	Pahtway dijadikan satu lembar	
5.	Selasa,16-07-2024	Konsul revisian hasil	Ganti subjek penelitian	
6.	Jumat,19-07-2024	Konsul revisian hasil	Perbaiki genogram dan denah rumah	
7.	Rabu,24-07-2024	Konsul revisi hasil	Ganti diagnosa ke 2	
8.	Rabu,31-07-2024	Konsul revisi hasil	Perbaiki daftar pustaka dan tambahkan SOP	

LEMBAR KONSUL

Nama : Anisa Keliting

Nim : 31440121016

Dosen Penguji I : Oktovianus Lopulalan, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	27 Mei 2024	Konsul Revisi KTI	- Tambahkan data pustaka - Ganti dokumen tapi - Tambahkan satu lambor -	
2.	Senin, 20/08 /2024	Konsul Revisi KTI		