

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN
OSTEOARTRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
JAHE MERAH DI RUANGAN KENANGA GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

AGUNG MUHAMAD IKBAL, S.Kep

KHGD24061



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN
OSTEOARTRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
JAHE MERAH DI RUANGAN KENANGA GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT**

NAMA : AGUNG MUHAMAD IKBAL, S.Kep

NIM : KHGD24061

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk Melaksanakan Sidang

Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, September 2025

Menyetujui

Pembimbing



Eva Daniati, S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN
OSTEOARTRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
JAHE MERAH DI RUANGAN KENANGA GRIYA KABUPATEN
GARUT**

NAMA : AGUNG MUHAMAD IKBAL, S.Kep

NIM : KHGD24061

Garut, September 2025

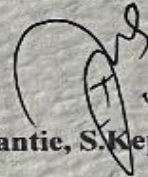
Menyetujui,

Penguji I



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

Penguji II



Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep

Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Sepetember 2025

Pembuat Pernyataan,

Agung Muhamad Ikbai

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN OSTEOARTHRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

**Agung Muhamad Ikbal
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Lanjut usia adalah kelompok berusia ≥ 60 tahun yang mengalami perubahan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami adalah osteoarthritis (OA), yaitu penyakit kronis akibat kemunduran tulang rawan sendi sehingga menimbulkan gesekan antar tulang, nyeri, kekakuan, dan gangguan aktivitas sehari-hari. WHO melaporkan prevalensi OA cukup tinggi, dengan populasi lansia asia tenggara mencapai 8% atau 142 juta jiwa. Komplikasi osteoarthritis bergantung pada lokasi sendi yang terkena dan proses perbaikan selama terapi. Penanganan nyeri dapat dilakukan secara nonfarmakologis, salah satunya dengan kompres hangat jahe merah. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi kompres hangat jahe merah sebagai intervensi keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan gangguan muskuloskeletal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta catatan medis. Data dianalisis dengan menghubungkan teori dan praktik berbasis *evidence based practice* (EBP). Partisipan adalah pasien osteoarthritis yang mendapat intervensi kompres hangat jahe merah. Hasil menunjukkan bahwa pasien osteoarthritis dengan masalah nyeri kronis mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat jahe merah. Hal ini membuktikan terapi tersebut efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri pada osteoarthritis. Maka diharapkan, Kompres hangat jahe merah dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis karena terbukti efektif menurunkan nyeri dan mendukung peningkatan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Jahe Merah, Kompres Hangat, Nyeri, Osteoarthritis.

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MRS. H WITH OSTEOARTHRITIS AND THE WARM RED GINGER COMPRESS INTERVENTION IN THE KENANGA ROOM AT GRIYA LANSIA GARUT REGENCY

Agung Muhamad Ikbal
Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada Garut College of Health Sciences

The elderly are a group aged ≥ 60 years who experience physical, mental, social, and spiritual changes. One of the health problems often experienced is osteoarthritis (OA), a chronic disease caused by the deterioration of joint cartilage, causing friction between bones, pain, stiffness, and disruption of daily activities. WHO reports the prevalence of OA is quite high, with the elderly population of Southeast Asia reaching 8% or 142 million people. Complications of osteoarthritis depend on the location of the affected joint and the repair process during therapy. Pain management can be done non-pharmacologically, one of which is with a warm compress of red ginger. The purpose of this case study is to describe the application of warm compress therapy of red ginger as a nursing intervention in osteoarthritis patients with musculoskeletal disorders. The method used is a descriptive case study through anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Data were analyzed by connecting theory and practice based on evidence-based practice (EBP). Participants were osteoarthritis patients who received warm compress intervention of red ginger. The results showed that osteoarthritis patients with chronic pain problems experienced a decrease in pain scale after being given a warm compress of red ginger. This proves the therapy is effective as a non-pharmacological intervention in managing pain in osteoarthritis. Therefore, it is hoped that warm compresses with red ginger can be implemented in nursing care for elderly people with osteoarthritis, as they have been shown to be effective in reducing pain and improving patients' quality of life.

Keywords: *Red Ginger, Warm Compress, Pain, Osteoarthritis.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN OSTEOARTRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DI RUANGAN KENANGA GRIYA L;ANSIA KABUPATEN GARUT ”**. Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai salah satu tugas untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Stikes Karsa Husada Garut

5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd sebagai pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA ini.
6. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep sebagai Penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA ini.
7. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes sebagai Penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA ini.
8. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan KIA ini.
9. Kedua orang tua yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril maupun materil sehingga dapat menyelesaikan KIA ini, terimakasih atas dukungannya.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan KIA ini.
11. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.
12. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2025 Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Lanjut Usia (Lansia)	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.3 Manfaat Penelitian.....	7
1.3.1 Manfaat Teoritis	7
1.3.2 Manfaat Praktis	7
1.4 Metode Penulisan	7
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	9
2.1.1 Definisi Lansia.....	9
2.1.2 Tipe-tipe Lansia Lanjut.....	9
2.1.3 Batasan Lansia	12
2.1.4 Teori Perkembangan Lansia.....	12
2.1.5 Pelayanan Kesehatan Lansia.....	13
2.2 Konsep Dasar Osteoarthritis.....	13
2.2.1 Definisi Osteoarthritis.....	13

2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Patofisiologi.....	15
2.2.4 Pathway.....	17
Faktor Resiko	18
2.2.5 Manifestasi Klinis	19
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.7 Komplikasi.....	21
2.2.8 Penatalaksanaan	21
2.3 Konsep Nyeri.....	25
2.3.1 Pengertian Nyeri	25
2.3.2 Nyeri Kronis	25
2.3.3 Tanda Dan Gejala Nyeri Kronis.....	26
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	26
2.3.5 Pengukuran Nyeri	28
2.4 Konsep Kompres Jahe Merah	29
2.4.1 Kompres Hangat	29
2.4.2 Terapi Kompres Hangat Jahe Merah	31
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Osteoarthritis.....	34
2.5.1 Pengkajian.....	34
2.5.2 Analisa data	49
2.5.3 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul	54
2.5.4 Intervensi Keperawatan	55
2.5.5 Implementasi Keperawatan.....	60
2.5.6 Evaluasi Keperawatan	61
2.6 <i>Evidence Based Practice</i>	62
2.6.1 Definisi EBP	62
2.6.2 Tujuan EBP	62
2.6.3 Langkah langkah EBP	63
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	65
3.1 Laporan Asuhan Keperawatan	65
3.1.1 Pengkajian.....	65

3.1.2	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas.....	87
3.1.3	Intervensi Keperawatan Tabel	88
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi	90
3.1.5	Catatan Perkembangan	92
3.2	Pembahasan.....	95
3.2.1	Pengkajian Data dan Analisa Data.....	95
3.2.2	Diagnosa Keperawatan	97
3.2.3	Intervensi Keperawatan	98
3.2.4	Implementasi Keperawatan Implementasi.....	102
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	104
3.3	<i>Evidence Based Practice</i>	108
3.4	Pembahasan Evidence Based Practice.....	115
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		119
4.1	Kesimpulan.....	119
4.2	Saran.....	120
4.2.1	Rumah sakit	120
4.2.2	Instansi Perguruan Tinggi	120
4.2.3	Mahasiswa Peneliti	121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks kemandirian Katz.....	36
Tabel 2.2 Apgar Keluarga	39
Tabel 2.3 Short Portable Mental Status Quesionere (SPMSQ).....	40
Tabel 2.4 Tabel Pengkajian MMSE.....	41
Tabel 2.5 Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test No	43
Tabel 2.6 The Timed Up And Go (Tug) Test	43
Tabel 2.7 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)	44
Tabel 2.8 Analisa data	49
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Tujuan.....	55
Tabel 2.10 PICOT	63
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	68
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	69
Tabel 3.3 Pola Aktivitas	70
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur	71
Tabel 3.5 APGAR Keluarga	77
Tabel 3.6 Short Portable Mental Status Quesionere (SPMSQ).....	78
Tabel 3.7 Pengkajian MMSE	79
Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional indeks kemandirian Katz.....	81
Tabel 3.9 Skala Depresi.....	83
Tabel 3.10 Analisa Data	84
Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan	88
Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	90
Tabel 3.13 Catatan Perkembangan	92
Tabel 3.14 <i>Evidance based practice</i>	108

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway osteoarthritis.....	17
Bagan 2.2 Seleksi Data.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut Usia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Seorang lansia biasanya mengalami beberapa perubahan yaitu perubahan fisik, mental, dan sosial serta spiritual. Lansia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Masa tua banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan baik, seperti diketahui bahwa memasuki lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang menyerang. Keadaan tersebut berpengaruh pada permasalahan kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar (Danilo, 2021).

Lanjut Usia (Lansia) merupakan populasi paling beresiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk. Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, salah satunya sistem muskuloskeletal. Lansia yang mengalami gangguan pada musculoskeletal pada umumnya akan mengalami perubahan pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin) karena berkurangnya kemampuan kartilago, kepadatan tulang, perubahan pada sistem otot, dan mengalami penurunan elastisitas pada sendi, sehingga pada lansia banyak mengalami gangguan musculoskeletal sehingga mengakibatkan nyeri sendi. Nyeri sendi merupakan manifestasi klinis yang mengganggu pada daerah persendian sehingga mengakibatkan terganggunya

fungsi tubuh penderita. Pada umumnya nyeri sendi ini membuat penderita merasa tidak nyaman apabila persendian disentuh, tampak pembengkakan, peradangan, kekakuan hingga pergerakan terbatas. Penyakit-penyakit gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri sendi antara lain: Osteoarthritis, Arthritis Gout, Arthritis Rheumatoid dan Arthritis Infeksi (Noviyanti & Azwar, 2021).

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif, dimana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis. OA ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan, serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi (Adhiputra, 2017). Data populasi lansia di kawasan Asia tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Populasi lansia pada tahun 2050 diperkirakan meningkat 3 kali lipat dari tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300.000 (7,4%) dari total data populasi pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Di Indonesia jumlah lansia pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 80,000.000. Data dari Kementerian Kesehatan 2017 menunjukkan penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) di Jawa Tengah mencapai (12,59 %) dari sekitar 34 juta total penduduk. Jumlah tersebut merupakan tertinggi kedua setelah Yogyakarta (13,81%) (Noorratri & Hartutik, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memaparkan angka kejadian osteoarthritis sekitar 528 juta orang di

dunia. Di negara amerika serikat terdapat 15% dari total penduduk menderita osteoarthritis dan dari jumlah tersebut berusia >75 tahun, serta 25% dari jumlah tersebut merupakan penderita berumur >65 tahun, sedangkan yang berusia < 65 tahun hanya berkisar 15%.

Menurut Tejawati (2020) data prevalensi penyakit sendi di Indonesia sebanyak 11,9 % dengan prevalensi tertinggi di Bali 19,3% diikuti dengan Aceh 18,3%, Jawa Barat 17,5%, Papua 15,4% dan Prevalensi penyakit sendi berdasarkan gejala di Indonesia sebanyak 24, 7% dengan prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1% . Beradsarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020, dari 10 besar penyakit terbanyak, osteoarthritis menduduki peringkat kesepuluh yaitu sebanyak 44.683.

Osteoartritis dapat mengakibatkan malalignment dan subluksasi. Penyempitan celah sendi asimetris mengakibatkan varus atau valgus. Fragmentasi permukaan sendi yang terjadi berupa debris pada kavum sinovial atau osteochondral bodies yang tetap melekat pada permukaan sendi asalnya. Pada sendi lutut, efusi sinovial dapat menyebabkan timbulnya kista Baker pada fosa poplitea (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018).

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan adalah dengan pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara nonfarmakologis, salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah kompres hangat jahe merah, sedangkan secara farmakologis dapat menggunakan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Namun,

pemakaian OAINS dalam jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping seperti gangguan lambung, kerusakan ginjal, dan gangguan hati (Firdaus et al., 2020). Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis menjadi alternatif yang lebih aman, mudah, dan sesuai untuk lansia.

Penulis memilih intervensi kompres hangat jahe merah karena terapi ini menggunakan bahan alami yang mudah didapat, memiliki efek fisiologis berupa peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan penurunan spasme otot akibat nyeri. Panas lokal dari kompres mampu memperlebar pembuluh darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke jaringan dan mempercepat penyembuhan (Chandra, 2021). Selain itu, jahe merah mengandung senyawa aktif yang bersifat antiinflamasi dan analgesik alami sehingga efeknya lebih baik dibandingkan kompres hangat biasa tanpa bahan tambahan (Virgo, 2020).

Pemilihan jahe merah dibandingkan jenis jahe lain (seperti jahe gajah atau jahe emprit) didasarkan pada kadar gingerol, shogaol, dan zingeron yang lebih tinggi pada jahe merah. Senyawa-senyawa ini berfungsi sebagai antioksidan dan antiinflamasi kuat yang dapat menghambat enzim siklooksigenase (COX) dan menurunkan produksi prostaglandin penyebab nyeri dan peradangan pada sendi (Masyhurrosyid et al., 2020). Menurut penelitian Ernawati (2021), pemberian kompres hangat jahe merah selama 7 hari terbukti menurunkan intensitas nyeri sendi pada lansia secara signifikan. Jahe merah juga memberikan rasa hangat yang lebih kuat dibandingkan jahe biasa karena kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya lebih tinggi (Adha, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan Ernawati (2021) dengan judul efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri sendi pada lansia membuktikan bahwa pemberian kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi, Setelah diberikan intervensi keperawatan pemberian terapi kompres hangat jahe merah dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi 1 kali/hari dengan durasi yang diberikan 10-15 menit, dengan menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) yaitu: setelah diberikan implementasi kepada kedua responden untuk mengurangi nyeri sendi, pada responden 1 dan responden 2 dengan skala nyeri awal 2 sebelum dilakukan intervensi yang berarti skala nyeri ringan menurun menjadi skala 1 setelah dilakukan intervensi kompres jahe merah. Berdasarkan hasil kedua responden diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi kompres hangat jahe merah efektif dapat mengurangi nyeri sendi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Osteoarthritis Dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah Di Ruanagn Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan dan menganalisis Asuhan Keperawatan pada Ny.H Dengan Osteoarthritis dan Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.H dengan osteoarthritis dan intervensi kompres hangat jahe merah di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada Ny.H dengan Osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan kompres hangat jahe merah yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang timbul pada Ny.H dengan Osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan kompres hangat jahe merah pada Ny.H dengan Osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah pada Ny.H dengan Osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.H dengan Osteoarthritis dan Intervensi Kompers Hangat Jahe Merah di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut berbasis *evidence based practice*.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.H dengan Osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai intervensi pemberian kompres hangan jahe merah pada penderita osteoarthritis.

1.3.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien osteoarthritis

Dapat dijadikan sebagai upaya mengatasi nyeri osteoarthritis dengan kompres hangat jahe merah.

- b. Bagi profesi keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis serta sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.4 Metode Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat yang meliputi manfaat teoritis, manfaat praktis dan sistematika penulisan.

BAB II merupakan tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep dasar penyakit Osteoarthritis, Evidence Based Practice kompres hangat jahe merah dan konsep dasar proses keperawatan Osteoarthritis.

BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, dan pembahasan evidence based practice yang telah ditemui.

BAB IV merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan saran, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas baik perempuan maupun laki-laki. Lanjut usia adalah sekelompok usia seseorang yang dimana memasuki tahap akhir dari fase dalam kehidupannya dan merupakan proses rangsangan dalam menghadapi menurunnya daya tahan tubuh dari luar dan dalam tubuh (Wahyuni, 2021). Lansia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (Maunaturrohman & Yuswatiningsih, 2018).

2.1.2 Tipe-tipe Lansia Lanjut

Menurut Inani, (2018) tipe lansia di kelompokkan dalam beberapa tipe, berdasarkan: kepribadian, karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

a. Tipe perilaku mandiri (*independent personality*)

Lansia yang memiliki perilaku mandiri memiliki post power sindrom yang berlebih karena dalam pergantian yang terjadi terdapat sosialisasi yang berubah dalam lingkup kemasyarakatan. Tipe ini lansia dalam masa mudanya lebih banyak mempunyai kegiatan yang aktif yang berhubungan dengan kegiatan pada kemasyarakatan.

b. Tipe perilaku tergantung (*dependent personalty*)

Lansia yang memiliki perilaku tergantung dapat dengan mudah tergerakkan dengan lingkungan dan keluarga. Dalam tipe ini lansia lebih menyukai masa pensiunannya dan tidak suka dalam melakukan pekerjaan yang lain.

c. Tipe perilaku bermusuhan (*hostile personality*)

Lansia yang memiliki perilaku bermusuhan lebih cenderung denganmerasa ketidakpuasan dengan segala kehidupan yang terjadi padanya. Pada tipe ini lansia memiliki banyak keinginan yang tidak diperhitungkan dan pekerjaan yang tidak stabil. Tipe ini juga selalu beranggapan jika orang lain yang membawa hidupnya dalam kegagalan.

d. Tipe perilaku konstruktif (*construction personality*)

Lansia yang memiliki kepribadian konstruktif lebih mengarah pada toleransi yang bagus, berintegrasi secara utuh, dan menjalani hidup ddengan santai. Dalam tipe ini lansia mudah menghadapi masalah pada saat masa mudanya dan menerima kenyataan secara nyata dalam menghadapi proses menua.

e. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*)

Lanjut usia yang memiliki kepribadian kritik diri merasa hidupnya sengsara dan menolak menerima bantuan. Pada tipe ini lansia tidak memiliki ambisi yang berlebih dan menyalahkan dirinya atas apa yang sudah terjadi.

f. Tipe kepribadian defensif

Lansia yang memiliki kepribadian defensif cenderung tidak suka mendapat bantuan dan menolak perhatian yang berada disekitarnya. Pada tipe ini lansia mempunyai emosi yang tinggi dan susah untuk dikontrol. Dimana lansia tipe ini mempunyai rasa ketakutan menjadi tuadimasa pensiun.

g. Tipe perilaku arif bijaksana

Lansia yang memiliki tipe tersebut dapat beradaptasi dengan senang saat mengikuti jaman, rendah hati, dan bisa menjadi panutan bagi orang lain.

h. Tipe perilaku tidak puas

Lansia yang memiliki perilaku ini sulit untuk menerima kenyataan pada masa tua yang akan terjadi. Dalam tipe ini lansia memiliki sifat yang mudah marah, tidak sabar, dan suka mengkritik yang terjadi.

i. Tipe perilaku bingung

Lansia yang memiliki perilaku ini mendapatkan rasa tidak percaya pada pergantian masa yang akan datang, dimana lansia tipe ini merasakan rasa minder, menyesal, dan kurang dalam berinteraksi dengan yang lainnya.

j. Tipe pasrah

Lansia yang memiliki tipe ini dapat menerima hal apa saja yang terjadi dan bersikap dengan baik. Dalam kegiatannya lansia ini melakukan dengan senang hati dan tanpa memilih suatu pekerjaan

k. Tipe mandiri

Lansia yang memiliki tipe ini dapat melakukan suatu pekerjaan dengan baik tanpa merepotkan orang lain. Dalam tipe ini lansia aktif dalam melakukan kegiatan masyarakat.

2.1.3 Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*), kelompok 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (*old*), kelompok usia 74-90 tahun.
- d. Lansia sangat tua (*very old*), kelompok usia >90 tahun.

2.1.4 Teori Perkembangan Lansia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah

dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2019).

2.1.5 Pelayanan Kesehatan Lansia

Tujuan memberikan layanan kesehatan kepada lanjut usia untuk mensejahterakan meningkatkan kualitas hidup lansia, menurut Khozin & Mutmainah, (2020) ialah:

- a. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menjaga kondisi kesehatan lanjut usia dengan melihat mental dan aktivitasnya.
- b. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menegakkan derajat kesehatan lanjut usia agar terhindar dari penyakit.
- c. Dalam memberikan pelayanan penting untuk memaksimalkan kesehatan lansia yang menderita penyakit dengan mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Dalam memberikan pelayanan perlu memperhatikan moril lansia dan mendampingi lansia sehingga dapat menghadapi kematian dengan tenang.

2.2 Konsep Dasar Osteoarthritis

2.2.1 Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif, dimana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis. OA ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan, serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan

melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi (Adhiputra, 2023). Osteoarthritis (OA) adalah penyakit kronis jangka panjang yang ditandai dengan kemunduran tulang rawan sendi yang menyebabkan tulang saling bergesekan dan memicu timbulnya kekakuan, nyeri, dan gangguan gerakan sehari-hari. OA terkait dengan proses penuaan. Hal ini karena berbagai resiko yang dapat dimodifikasi ataupun tidak termasuk diantaranya obesitas, kurang berolahraga, kecenderungan genetik, kurangnya kepadatan tulang, cedera kerja, trauma, dan jenis kelamin (Ismaningsih dan Selviani, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Firmanda (2022) Berdasarkan patogenesisnya OA dibedakan menjadi dua yaitu OA primer dan OA sekunder

a. Osteoarthritis Primer

Osteoarthritis primer atau OA idiopatik merupakan osteoarthritis yang etiologinya belum diketahui dan tidak berhubungan dengan penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal pada sendi. Osteoarthritis primer adalah penyakit degeneratif kronis yang berhubungan dengan penuaan namun bukan disebabkan oleh penuaan tersebut. Seiring bertambahnya usia, kandungan air tulang rawan menurun, sehingga sendi semakin melemah, kurang tahan terhadap beban dan lebih rentan terhadap degradasi. Terdapat hubungan OA primer dengan faktor genetik, karena sampai 60% dari semua kasus OA diperkirakan berasal dari faktor genetik.

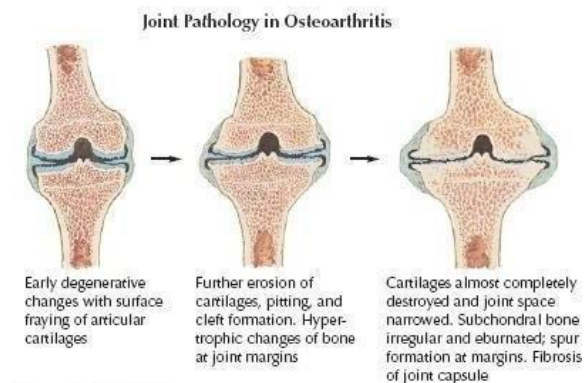
b. Osteoarthritis Sekunder

Osteoarthritis sekunder adalah OA yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi lainnya, seperti pada post-traumatik, kelainan kongenital dan pertumbuhan (baik lokal maupun generalisata), kelainan tulang dan sendi, penyakit akibat deposit kalsium, kelainan endokrin, metabolik, inflamasi, imobilitas yang terlalu lama, serta faktor risiko lainnya seperti obesitas, operasi yang berulang kali pada struktur- struktur sendi, dan sebagainya. Meskipun etiologinya berbeda dari OA primer, gejala dan patologi yang dihasilkan sama.

2.2.3 Patofisiologi

Osteoarthritis terjadi karena adanya perubahan pada metabolisme tulang rawan sendi khususnya sendi lutut. Peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi dan menurunnya sintesis proteoglikan dan kolagen. Pada proses degenerasi kartilago articular akan menghasilkan zat yang bisa menimbulkan suatu reaksi inflamasi yang merangsang makrofag untuk menghasilkan IL-1 sehingga meningkatkan enzim proteolitik untuk degradasi matriks ekstraseluler (Sembiring, 2018). Perubahan proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani sendi. Menurunnya kekuatan tulang rawan akan disertai perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen dan kondrosit akan mengalami kerusakan. Selanjutnya akan terjadi perubahan komposisi molekuler dan matriks rawan sendi yang diikuti oleh kelainan fungsi matriks rawan sendi.

Jika dilihat melalui mikroskop, terlihat permukaan tulang rawan mengalami fibrilasi dan berlapis-lapis. Hilangnya tulang rawan akan menyebabkan penyempitan rongga sendi (Sembiring, 2018).

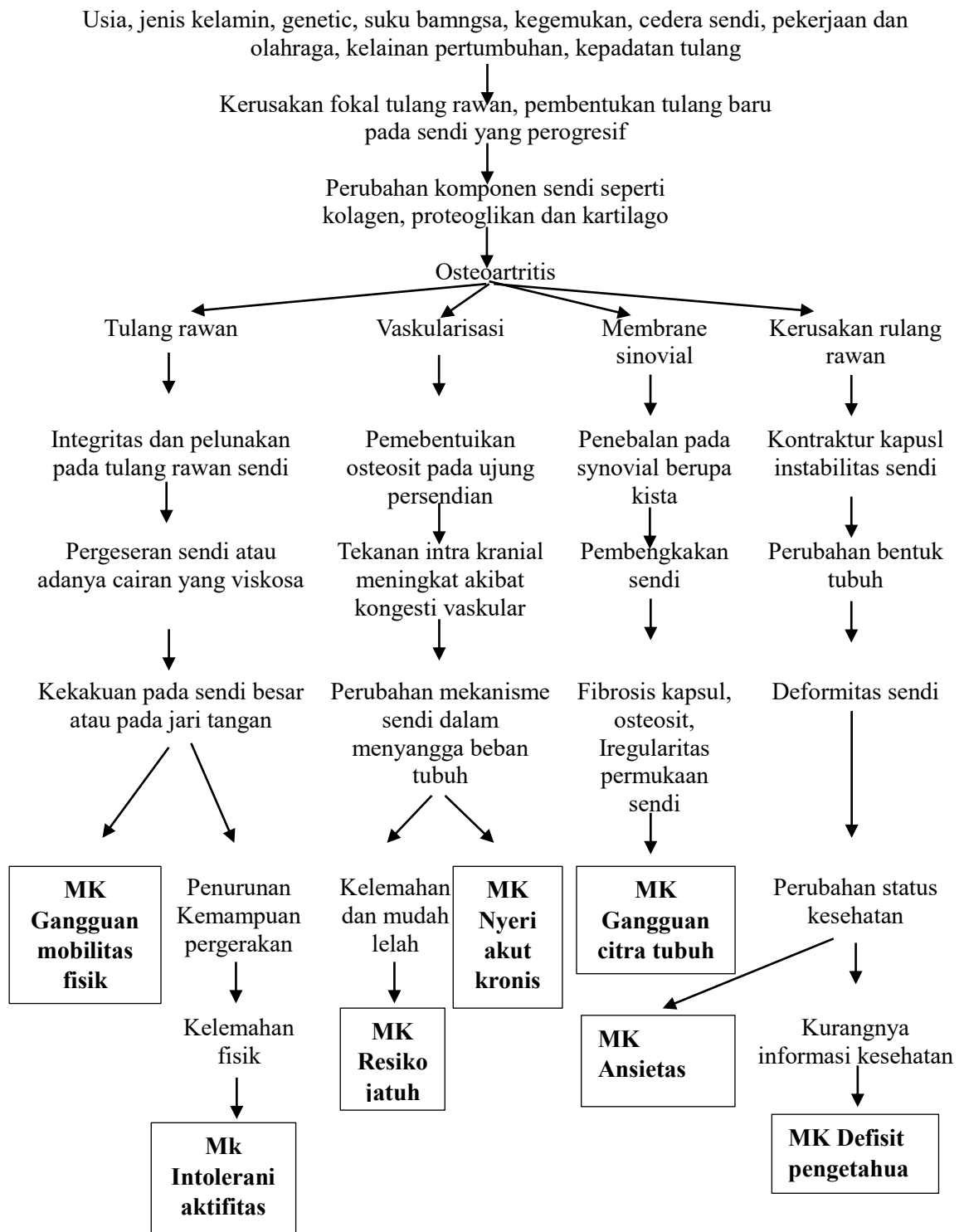


Gambar 2.1 Gambaran patologi osteoarthritis

Terjadi pembentukan osteofit pada tepi sendi terhadap tulang rawan yang rusak. Pembentukan osteofit merupakan suatu respon fisiologis untuk memperbaiki dan membentuk kembali sendi. Dengan penambahan luas permukaan sendi untuk menerima beban, osteofit diharapkan dapat memperbaiki perubahan awal tulang rawan pada osteoarthritis. Semakin lama akan terjadi pengikisan yang progresif yang menyebabkan tulang dibawahnya akan ikut terkikis. Pada tekanan yang melebihi kekuatan biomekanik tulang, akan mengakibatkan tulang subkondrial merespon dengan meningkatkan selularitas dan vascular sehingga tulang akan menjadi tebal dan padat. Proses ini disebut eburnasi yang nantinya mengakibatkan sclerosis tulang subkondrial. Tulang rawan sendi menjadi aus, rusak, dan menimbulkan gejala osteoarthritis seperti nyeri sendi, kaku, dan deformitas (Sembiring, 2018).

2.2.4 Pathway

Bagan 2.1 Pathway osteoarthritis



Sumber: Pathway osteoarthritis (Dysmita 2020).

Faktor Resiko

Faktor resiko pada osteoarthritis menurut Sumariyono (2023) terdiri dari:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi osteoarthritis karena berkaitan dengan akumulasi gangguan sendi, penurunan fungsi neuromuscular, dan menurunnya mekanisme perbaikan.

b. Aktivitas

Aktivitas dalam pekerjaan seperti jongkok, naik turun tangga, mengangkat beban dapat meningkatkan resiko osteoarthritis karena aktivitas tersebut dapat membebani sendi.

c. Obesitas

Semakin berat seseorang maka resiko terjadinya osteoarthritis semakin besar khususnya pada sendi lutut karena sendi bekerja lebih berat untuk menopang beban sehingga menimbulkan stress mekanis abnormal dan meningkatkan frekuensi penyakit.

d. Jenis kelamin

Wanita memiliki resiko lebih besar terkena osteoarthritis dibandingkan pria. Hal tersebut dikarenakan berkaitan dengan hormonal. Estrogen dan pembentukan tulang memiliki peran dalam perkembangan Wanita memiliki resiko lebih besar terkena osteoarthritis dibandingkan pria. Hal tersebut dikarenakan berkaitan dengan hormonal. Estrogen dan pembentukan tulang memiliki peran dalam perkembangan progresivitas

penyakit OA (Prices & Wilson, 2013). Estrogen berpengaruh terhadap pembentukan osteoblast dan sel endotel. Jika terjadi penurunan estrogen maka transforming growth factor β (TGF- β) yang dihasilkan oleh osteoblast dan nitric oxide yang dihasilkan sel endotel akan ikut menurun sehingga mengakibatkan diferensiasi dan maturasi osteoklas meningkat. Pada wanita menopause akan terjadi penurunan estrogen oleh karena itu wanita memiliki lebih besar terkena osteoarthritis.

2.2.5 Manifestasi Klinis

a. Nyeri sendi

Nyeri merupakan keluhan utama yang sering membawa pasien ke dokter. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Nyeri pada sendi berasal dari inflamasi pada sinovium, tekanan pada sumsum tulang, fraktur daerah subkondral, tekanan saraf akibat osteofit, distensi, instabilnya kapsul sendi, serta spasme pada otot atau ligamen.

b. Hambatan gerakan sendi

Hambatan ini biasanya semakin bertambah berat dengan pelan-pelan sejalan dengan bertambahnya rasa nyeri.

c. Kekakuan sendi Kekakuan

Kekakuan pada sendi sering dikeluhkan ketika pagi hari ketikasetelah duduk yang terlalu lama atau setelah bangun pagi.

d. Krepitasi

Sensasi gemeretak (kadang - terdengar) pada sendi yang sakit.

e. Deformitas sendi

Pasien seringkali menunjukkan sendinya perlahan-lahan mengalami pembesaran, biasanya terjadi pada sendi tangan atau lutut.

f. Pembengkakan pada tulang

Pembengkakan pada tulang biasa ditemukan terutama pada tangan sebagai nodus Heberden (karena adanya keterlibatan sendi Distal Interphalangeal (DIP) atau nodus Bouchard (karena adanya keterlibatan sendi Proximal Phalangeal (PIP). Pembengkakan pada tulang dapat menyebabkan penurunan kemampuan pergerakan sendi yang progresif.

g. Perubahan gaya berjalan

Gejala ini merupakan gejala yang menyusahkan pasien. Hampir semua pasien OA pergelangan kaki, lutut, atau panggul berkembang menjadi pincang. Gangguan berjalan dengan gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman yang besar untuk kemandirian pasien OA yang umumnya tua (Nuarif, 2016).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Purwanto (2016), pemeriksaan penunjang pada osteoarthritis yaitu foto rongent yang menunjukkan penurunan progresif massa kartilago sendi sebagai penyempitan rongga sendi. Uji serologi untuk (untuk indikasi

inflamasi) dan cairan sinovial (untuk menentukan penyebab nyeri akibat gout atau inflamasi).

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang timbul bergantung pada lokasi sendi yang mengalami OA dan bagaimana proses perbaikan yang terjadi selama dilakukan terapi. Beberapa penyulit yang diakibatkan oleh berbagai patologi adalah efusi sinovial, osteofit dan degenerasi jaringan sekitar sendi. Kerusakan sendi pada OA dapat mengakibatkan malalignment dan subluksasi. Penyempitan celah sendi asimetris mengakibatkan varus atau valgus. Fragmentasi permukaan sendi yang terjadi berupa debris pada kavum sinovial atau osteochondral bodies yang tetap melekat pada permukaan sendi asalnya. Pada sendi lutut, efusi sinovial dapat menyebabkan timbulnya kista Baker pada fosa poplitea (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018)

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Purwanto (2016), Pengelolaan pasien dengan OA bertujuan untuk untuk menghilangkan keluhan, mengoptimalkan fungsi sendi, mengurangi ketergantungan dan meningkatkan kualitas hidup, menghambat progresivitas penyakit dan mencegah komplikasi. Pilar terapi: non farmakologis (edukasi, terapi fisik, diet/penurunan berat badan), farmakologis (analgetik, kortikosteroid lokal, sistemik, kondroprotektif dan biologik), dan pembedahan.

a. Edukasi

Sangat penting bagi semua pasien OA diberikan edukasi yang tepat. Dua hal yang menjadi tujuan edukasi adalah bagaimana mengatasi nyeri dan disabilitas. Pemberian edukasi (KIE) pada pasien ini sangat penting karena dengan edukasi diharapkan pengetahuan pasien mengenai penyakit OA menjadi meningkat dan pengobatan menjadi lebih mudah serta dapat diajak bersama-sama untuk mencegah kerusakan organ sendi lebih lanjut. Edukasi yang diberikan pada pasien ini yaitu memberikan pengertian bahwa OA adalah penyakit yang kronik, sehingga perlu dipahami bahwa mungkin dalam derajat tertentu akan tetap ada rasa nyeri, kaku dan keterbatasan gerak serta fungsi. Selain itu juga diberikan pemahaman bahwa hal tersebut perlu dipahami dan disadari sebagai bagian dari realitas kehidupannya. Agar rasa nyeri dapat berkurang, maka pasien sedianya mengurangi aktivitas/pekerjaannya sehingga tidak terlalu banyak menggunakan sendi lutut dan lebih banyak beristirahat. Pasien juga disarankan untuk kontrol kembali sehingga dapat diketahui apakah penyakitnya sudah membaik atau ternyata ada efek samping akibat obat yang diberikan.

b. Terapi fisik

Terapi fisik bertujuan untuk melatih pasien agar persendiannya tetap dapat dipakai dan melatih pasien untuk melindungi sendi yang sakit. Pada pasien OA dianjurkan untuk berolah raga tapi olah raga yang memperberat sendi sebaiknya dihindari seperti lari atau jogging. Hal ini

dikarenakan dapat menambah inflamasi, meningkatkan tekanan intraartikular bila ada efusi sendi dan bahkan bisa dapat menyebabkan robekan kapsul sendi. Untuk mencegah risiko terjadinya kecacatan pada sendi, sebaiknya dilakukan olah raga peregangan otot seperti m. Quadrisept femoris, dengan peregangan dapat membantu dalam peningkatan fungsi sendi secara keseluruhan dan mengurangi nyeri. Pada pasien OA disarankan untuk senam aerobik low impact/intensitas rendah tanpa membebani tubuh selama 30 menit sehari tiga kali seminggu. Hal ini bisa dilakukan dengan olahraga naik sepeda atau dengan melakukan senam lantai. Senam lantai bisa dilakukan dimana pasien mengambil posisi terlentang sambil meregangkan lututnya, dengan cara mengangkat kaki dan secara perlahan menekuk dan meluruskan lututnya

c. Diet

Diet bertujuan untuk menurunkan berat badan pada pasien OA yang gemuk. Hal ini sebaiknya menjadi program utama pengobatan OA. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi keluhan dan peradangan. Selain itu obesitas juga dapat meningkatkan risiko progresifitas dari OA. Pada pasien OA disarankan untuk mengurangi berat badan dengan mengatur diet rendah kalori sampai mungkin mendekati berat badan ideal. Dimana prinsipnya adalah mengurangi kalori yang masuk dibawah energi yang dibutuhkan. Penurunan energi intake yang aman dianjurkan pemberian defisit energi antara 500-1000 kalori perhari, sehingga diharapkan akan terjadi pembakaran lemak

tubuh tubuh dan penurunan berat badan 0,5 – 1 kg per minggu. Biasanya intake energi diberikan 1200-1300 kal per hari, dan paling rendah 800 kal per hari. Formula yang dapat digunakan untuk kebutuhan energi berdasarkan berat badan adalah 22 kal/kgBB aktual/hari, dengan cara ini didapatkan defisit energi 1000 kal/hari. Pada pasien di anjurkan untuk diet 1200 kal perhari agar mencapai BB idealnya yakni setidaknya mencapai 55 kg. Contoh komposisi makanan yang kami anjurkan adalah dalam sehari pasien bisa memasak 1 gelas beras (550 kal), 4 potong tempe sedang (150 kal), 1 buah telur (100 kal), 2 potong ayam sedang (300 kal) dan 1 ikat sayuran kangkung (75 kal).

d. Terapi Farmakologis

Pada pasien OA biasanya bersifat simptomatis. Untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pada pasien OA, biasanya digunakan analgetika atau Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS). Untuk nyeri yang ringan maka asetaminophen tidak lebih dari 4 gram per hari merupakan pilihan pertama. Untuk nyeri sedang sampai berat, atau ada inflamasi, maka OAINS yang selektif COX-2 merupakan pilihan pertama, kecuali jika pasien mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya osteoarthritis dan penyakit ginjal. OAINS yang COX-2 non-selektif juga bisa diberikan asalkan ada perhatian khusus untuk terjadinya komplikasi gastrointestinal dan jika ada risiko ini maka harus dikombinasi dengan inhibitor pompa proton atau misoprostol. Injeksi kortikosteroid intraartikuler bisa diberikan terutama pada pasien yang tidak ada

perbaikan setelah pemberian asetaminophen dan OAINS Tramadol bisa diberikan tersendiri atau dengan kombinasi dengan analgetik (Azizah, 2018).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Menurut *The International Association for The Study of Pain* (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan (Jones, 2020). Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengkaji nyeri (S.Andarmoyo, 2018). Persepsi yang diakibatkan oleh rangsangan yang potensial dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang disebut nosiseptor, yang merupakan tahap awal proses timbulnya nyeri. Reseptor yang dapat membedakan rangsang noxius dan non-noxius disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan terminal yang tidak terdiferensiasi serabut A-delta dan serabut C. Serabut A-delta merupakan serabut saraf yang dilapisi oleh mielin yang tipis dan berperan menerima rangsang mekanik dengan intensitas menyakitkan, dan disebut juga high-threshold mechanoreceptors, sedangkan serabut C merupakan serabut yang tidak dilapisi mielin (Setiadi, 2021).

2.3.2 Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan waktu

yang mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3.3 Tanda Dan Gejala Nyeri Kronis

Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, serta berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mendalami faktor yang mempengaruhi nyeri agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain (S.Andarmoyo, 2018) :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada lansia. Kebanyakan lansia hanya menganggap nyeri yang dirasakan sebagai bagian dari proses menua. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam mengungkapkan nyeri. Ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia, dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin. Kebudayaan yang sangat kental membedakan nyeri antara pria dan wanita, dimana pria dianggap lebih kuat dalam menahan nyeri.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan menilai nyeri dari sudut pandang masing-masing. Cara memaknai nyeri pada setiap orang berbeda-beda nyeri dibandingkan anak perempuan, hal ini tentu saja hanya kebudayaan masyarakat yang terbiasa memandang laki-laki lebih kuat daripada perempuan.

e. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat., sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Perhatian juga dapat dikatakan

mempengaruhi intensitas nyeri. Dibutuhkan pengalihan perhatian nyeri dengan relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri.

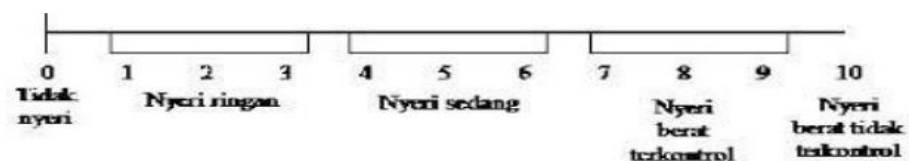
f. Keletihan

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ansietas memiliki hubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

2.3.5 Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri dapat merupakan pengukuran satu *dimensional* saja (one dimensional) atau pengukuran berdimensi ganda (multi-dimensional). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyeri menggunakan pain rating scale yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerical misalnya visual analogue scale (VAS), sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metoda ini (Setiyohadi, B., Sumariyono, Kasjmir, Y. I., Isbagio, H., & Xm, 20016).

a. Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Keterangan: 0: Tidak nyeri, 1-3: Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6: Nyeri sedang: Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, 7-9: Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, 10: Nyeri sangat berat: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.4 Konsep Kompres Jahe Merah

2.4.1 Kompres Hangat

2.4.1.1 Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat membantu meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot. Efek fisiologis terapi panas terhadap hemodinamik mampu meningkatkan penyerapan nutrisi, leukosit dan anti bodi dan meningkatkan pembuangan sisa metabolik dan sisa jaringan sehingga membantu resolusi kondisi inflamasi (Chandra, 2021).

Menurut Price (2020), kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas). Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah. Secara biologi efek pemberian terapi kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus

melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan, dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri sendi yang dirasakan pada penderita osteoarthritis dapat berkurang bahkan menghilang.

2.4.1.2 Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat dapat digunakan sebagai alat terapi nyeri sendi untuk menghilangkan rasa sakit yang dialami oleh pasien osteoarthritis, dimana rasa hangat bisa merelaksasikan dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh sehingga dapat mengurangi ketegangan dan menimbulkan rasa nyaman. Efektifitas kompres hangat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (Adha, 2020).

2.4.1.3 Tujuan Kompres Hangat

Kompres hangat bertujuan melebarkan pembuluh darah dan meregangkan ketegangan otot pada bagian yang terasa nyeri. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Adha, 2020).

2.4.2 Terapi Kompres Hangat Jahe Merah

2.4.2.1 Definisi Jahe Merah

Jahe (*Zingiber officinale* Rosc) adalah salah satu bumbu dapur yang sudah lama dimanfaatkan sebagai tanaman obat. Sebagai bumbu dapur, rimpang jahe digunakan untuk mengolah masakan dan penganan. Pemakaian jahe sebagai tanaman obat semakin berkembang pesat seiring dengan mulai berkembangnya pemakaian bahan-bahan alami untuk pengobatan (Adha, 2020).

Jahe merah adalah jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya yang lebih tinggi dibandingkan dengan jahe lainnya sehingga ampuh menyembuhkan berbagai macam penyakit. Jahe merah (*Zingiber officinale* Rosc) memiliki rimpang berwarna merah sampai jingga muda dan lebih kecil dari pada jahe gajah dan jahe kecil. Sama halnya dengan jahe merah selalu dipanen setelah berumur 10 bulan. Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri sendi pada penderita Osteoarthritis. Jahe merah atau jahe sunti mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan jenis jahe lainnya, terutama jika ditinjau dari segi kandungan senyawa kimia dalam rimpangnya, yang terdiri dari zat gingerol, oleoresin dan minyak atsiri yang tinggi, sehingga lebih banyak digunakan sebagai bahan baku obat (Adha, 2020).

2.4.2.2 Manfaat Jahe Merah

Berdasarkan penelitian dan pengalaman, jahe merah sebagai bahan baku obat dengan rasanya yang panas dan pedas, telah terbukti berkhasiat dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit. Misalnya pencahar (laxative), penguat lambung (stomachic), peluluh masuk angin (expectorant), peluluh cacing penyebab penyakit (anthelmintic), sakit encok (rheumatism), sakit pinggang (lumbago), pencernaan kurang baik (dyspepsia), radang setempat yang mengeluarkan nanah dan darah, radang tenggorokan (bronchitis), bengek (asma), muntah-muntah dan nyeri otot, kurang daya penglihatan (alexteric), pengobatan balak (leucoderma), kurang darah (anemia), saban-saban (starangury), sakit kusta (leprosy), borok- borok (ulcers), sakit demam (fevers), panas dan serasa terbakar di badan, penyakit darah, perangsang syahwat (aphrodisiac), memperbaiki rasa, memperbaiki pencernaan, muntah- muntah (emetic), rasa nyeri, penyakit jantung, bagian badan yang membengkak, jaringan yang bertambah besar (elephantiasis), meramang (piles), sedu sedan (eructation), gangguan lambung, disengat kalajengking, digigit ular, serta keracunan makan udang atau kepiting. Jahe merah juga merupakan bahan baku obat yang berfungsi menambah stamina (tonikum), obat untuk menghilangkan rasa nyeri otot, obat penyakit cacing, untuk menambah terang penglihatan, sakit kepala dan sebagainya (Adha, 2020).

2.4.2.3 Efek Farmakologis Jahe Merah

Efek farmakologis jahe merah adalah dapat memperkuat khasiat bahan lain yang dicampurkan pada proses pembuatan obat. Berdasarkan penelitian, efek farmakologis yang dikandung jahe merah dan jahe gajah ternyata sama saja. Perbedaannya, efek yang ditimbulkan oleh jahe gajah lebih besar, karena kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya lebih tinggi.

2.4.2.4 Prosedur Tindakan Kompres Hangat Jahe Merah

- a. Persiapan Alat dan Bahan
 1. Parutan jahe merah (± 100 g)
 2. Baskom stainless
 3. Kompor
 4. Air hangat (± 1 liter)
 5. Handuk/kain kasa
 6. Termometer air
 7. Jam tangan.
- b. Pre interaksi
 1. Kaji tingkat nyeri (pre-test NRS)
 2. jelaskan tujuan tindakan
 3. pastikan area yang akan dikompres bersih dan tidak ada luka terbuka.
- c. Tahap Orientasi
 1. Berikan salam dan panggil nama klien dengan namanya
 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien

d. Tahap Kerja

1. Parut 100 gr jahe merah segar.
2. Masukkan parutan jahe kedalam 1 liter air
3. Rebus dengan air hingga suhu mencapai 40–50 °C.
4. Celupkan handuk/kain kasa ke rebusan jahe, peras sedikit.
5. Tempelkan pada area sendi yang nyeri selama ± 20 menit.
6. Ulangi 2 kali sehari selama 14 hari.

e. Terminasi

1. Ukur kembali skala nyeri pasca-intervensi (post-test).
2. Catat perubahan dan respon klien.

f. Dokumentasi

1. Catat hasil evaluasi nyeri, waktu, suhu, dan respon pasien di lembar observasi keperawatan.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Osteoartritis

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar klien, dan membuat catatan respon kesehatan klien. Catatan tersebut dilakukan menggunakan metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berasal dari pengamatan), wawancara, konsultasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan tambahan (Hidayat, 2021).

1. Identitas klien Meliputi nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, agama, bahasa yang digunakan, suku bangsa, alamat dan usia.

2. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama Klien

Klien mengeluh nyeri pada persendian, bengkak, dan terasa kaku.

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan osteoarthritis dapat diperoleh data adanya keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain . Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar. Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak serta hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien pernah menderita penyakit akromegali dan inflamasi pada sendi seperti artropati.

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya keluarga yang menderita osteoarthritis sebelumnya. Penyakit osteoarthritis bisa terjadi karena faktor genetik. Jika anggota keluarga mengalami penyakit ini maka akan ada

kemungkinan bisa menurun pada keluarga selanjutnya (Debora, 2021).

3. Pola aktivitas & Istirahat

Pada pengkajian pola aktivitas sehari-hari, klien dengan osteoarthritis akan mengalami keterbatasan rentang gerak, kerusakan interaksi dalam keluarga, kesulitan untuk tidur adanya nyeri, sering kesemutan pada tangan dan kaki serta hilangnya sensasi pada jari kaki dan tangan. Pada fase kronis dapat terjadi kekakuan pada (terutama pagi hari) dan kesulitan dalam menengani tugas pemeliharaan rumah tangga (Purwanto, 2017).

Tabel 2.1 Indeks kemandirian Katz

No	Aktifitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendirisepenuhnya Bergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar daribak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.		

	Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atauhanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan		

	menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		
--	--	--	--

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

4. Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan,

tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga
(Tabel APGAR Keluarga).

Tabel 2.2 Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman- teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah Saya			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman- teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) Saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman- teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan			
	JUMLAH			

Penilaian :

Nilai: 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

5. Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan Tabel Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ).

Tabel 2.3 Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?Jawab		
2	Tahun berapa sekarang ?Jawab		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?Jawab		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?Jawab		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?Jawab		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?Jawab		
	JUMLAH		

Analisis hasil:

Skore salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Tabel 2.4 Tabel Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR	SALAH
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.....		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	19.		
	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

6. Skrining Resiko Jatuh

Tabel 2.5 *Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test No*

NO	LANGKAH
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke ii pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan i & ke ii

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Tabel 2.6 The Timed Up And Go (Tug) Test

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah(3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

INTERPRETASI :

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

7. Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambarandiri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampakterhadap sakit, pengkajian tingkat depresi.

Tabel 2.7 *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		Ya

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “

(SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

8. Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

9. Pola mekanisme penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

10. Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

11. Pemeriksaan fisik

a) Pada pemeriksaan musculoskeletal, melakukan pemeriksaan ekstremitas atas dengan cara inspeksi dan palpasi. Periksa kondisi sendi, tanda-tanda radang dan deformitas, periksa apakah ada atrofi, hipertrofi atau hipertrofi otot.

b) Kaji adanya nyeri sendi minta pasien untuk menunjukkan lokasi sendi, catat adanya awitan nyeri terutama bila ada trauma gaji lamanya kualitas dan keparahan nyeri.

c) Kaji adanya keterbatasan gerak. Periksa adanya tumor jaringan parut dan lesi pada kedua tangan nodul yang teraba keras tidak terasa nyeri dan ditemukan pada persendian bagian distal interval Angel di bagian dorsolateral (nodul heberden adalah tanda utama adanya

penyakit sendi degeneratif atau osteoarthritis). Periksa kemampuan ekstensi dan fleksi pada jari. Kontraktur flexi pada jari kelingking, jari manis, jari tengah (kontraktur dupuytren) dapat menghambat ekstensi penuh jari-jari tangan. Arthritis ditandai dengan adanya keterbatasan gerak pada semua jari.

- d) Lakukan palpasi pada sendi jari di bagian distal rasakan apakah ada pembesaran deformitas dan nyeri. Gerakan pergelangan tangan (fleksi, ekstensi, deviasi ulna dan medial)dan jari. Periksa kontur pergelangan tangan tangan dan jari. Biasanya akan ada pembengkakan pada penderita arthritis. Palpasi sendi pergelangan tangan. Lanjutkan dengan pengkajian siku, topang lengan klien dan biarkan siku menekuk dan sedikit fleksi.
- e) Lakukan inspeksi dan palpasi pada masing - masing siku, permukaan ekstensor tulang ulna dan olecranon. Jika ditemukan bengkak, kemerahan dan nyeri kemungkinan besar klien mengalami osteoarthritis. Inspeksi dan palpasi lengkung antara epicondylus dan olecranon biasanya akan ditemukan nyeri tekan pada penderita arthritis. Minta pasien untuk memfleksikan dan mengekstensikan bahu membalikan telapak tangan ke atas dan ke bawah (supinasi dan pronasi).
- f) Lakukan inspeksi pada bagian depan bahu catat adanya bengkak, dan rasa nyeri saat disentuh. Lakukan inspeksi dan palpasi pada daerah

skapula dan rasakan otot yang ada di sekitarnya. Inspeksi kontur bahu dan lingkaran bahu dari depan ke belakang.

- g) Lakukan palpasi pada klavikula dari sendi sternoklavikula ke sendi acromioclavicular.
- h) Lakukan pada bursa subakromial dan subdeltoid setelah mengangkat lengan ke bagian posterior. Kaji tentang pergerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi eksternal dan internal.
- i) Lakukan pemeriksaan ekstremitas bawah, pengkajian kaki dan tumit dilakukan dengan posisi berbaring. Inspeksi adanya pembengkakan kalus, tulang di kaki yang menonjol, nodul atau deformitas.
- j) Lakukan palpasi pada bagian anterior sendi pada tumit. Catat adanya pembengkakan nyeri atau deformitas.
- k) Lakukan juga palpasi pada tendon Achilles, catat jika ditemukan nodul dan nyeri tekan.
- l) Lakukan palpasi pada sendi-sendi jari kaki. Catat jika menemukan abnormalitas, kaji kemampuan gerak daerah tumit dan kaki. Kaji kekuatan otot kaki, kaji lutut klien inspeksi adanya perubahan bentuk atau abnormalitas pada patella. Inspeksi dan palpasi tibiofemoral (dengan lutut difleksikan), termasuk garis sendi biasanya bagian tepi banyak tulangnya dan berbentuk tidak teratur pada osteoarthritis. Tekan patela terhadap femur yang menopang. Pada keadaan abnormal akan ada nyeri, krepitus. Kaji kantong suprapaternal, ruang infrapaternal (area cekungan yang berdekatan dengan patela),

Biasanya akan ditemukan pembengkakan pada athritis. Periksa rentang gerak lutut (fleksi, ekstensi, abduksi) biasanya akan terjadi keterbatasan gerak pada penderita athritis. Periksa/kaji kaki dengan cara stabil tumit dan putar telapak kaki depan kedalam dan keluar Tekan sendi metatarsofalang, kemudian palpasi setiap sendi antara ibu jari dan jari telunjuk.

- m) Lakukan pengkajian pada punggung dan pinggul klien dengan posisi berdiri. Minta klien untuk berjalan dan lihat keadaan abnormalitas dari klien. Lakukan palpasi pinggul . Dan lihat apakah klien mengeluh nyeri.
- n) Pada pengkajian kardiovaskuler ditemukan fenomena Raynaud dari tangan (misalnya pucat litermen, sianosis kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).
- o) Pada pengkajian integritas ego ditemukan faktor - faktor stres seperti merasa tidak berdaya dan kehilangan pekerjaan. Ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain.
- p) Pada pencernaan terjadi ketidakmampuan untuk mengonsumsi makanan atau cairan adekuat karena mual dan anoreksia kesulitan untuk mengunyah penurunan berat badan kekeringan pada membran mukosa berbagai berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri ketergantungan pada orang lain. (Purwanto, 2016).

2.5.2 Analisa data

Dalam menganalisa data terdapat kesenjangan yang timbul pada klien.

Data yang telah dikumpulkan sendiri maupun data dari hasil pemeriksaan tenaga kesehatan yang lain dianalisis dengan cara membandingkan hasil pengumpulan data dengan keadaan seharusnya yang dimiliki klien.

Tabel 2.8 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	a. Data mayor DS: 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi/tertekan DO: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas b. Data minor DS: 1. Merasa takut mengalami cedera berulang DO: 1. Bersikap protektif (mi. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Fakto faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif yang menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, osteoarthritis dapat menyebabkan penebalan pada membrane synovial sendi menjadi bengkak yang bisa terjadi kerna fibrosis kapsul, osteosit, iregularitas permukaan sendi yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri akut maupun kronis.	Nyeri kronis

2	a. Data mayor DS: 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas DO: 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun b. Data minor DS: 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak DO: 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, osteoarthritis dapat menyebabkan tregularitas pada tulang rawan dan sendi sehingga kan mengakibatkan pergeseran sendi atau adanya cairan yang dapat menyebabkan keakuan pada sendi.	Gangguan mobilitas fisik
3	a. Data mayor DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru b. Data minor DS:- DO: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi	Defisit Pengetahuan

	2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, sehingga menyebabkan perubahan status kesehatan, kurangnya terpapar informasi sehingga timbul diagnosa defisit informasi	
4	Faktor risiko 1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau < 2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan Tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Anemia 11. Kekuatan otot menurun 12. Gangguan pendengaran 13. Perubahan kadar glukosa darah 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis	Faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, penurunan membran sinovial mengakibatkan pembengkakan sendi mengakibatkan kelemahan sehingga timbul masalah kesehatan resiko jatuh	Risiko jatuh
5	a. Data mayor DS: 1. Mengeluh lelah DO:	Faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang	Intoleransi aktifitas

	1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat b. Data minor DS: 1. Dipsne saat/setelah aktifitas 2. merasa tidak nyaman setelah aktifitas 3. merasa lemah DO: 1. tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. gambaran ekg menunjukan aritmia saat/ setelah aktifitas 3. Gambaran ekg menunjukan iskemia 4. sianosis	dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif dan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, vaskularisasi meningkat dan terjadi pembentukan osteosit pada ujung sendi maka kemampuan pergerakan menurun terjadi kelemahan fisik sehingga timbul masalah kesehatan intoleransi aktifitas	
6	a. Data mayor DS : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3. Sulit berkonsentrasi DO: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur b. Data minor DS: 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Do: 1. Frekuensi napas mening-	Fakto faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, kerusakahn pada tulang rawan terjadi	Ansietas

	Kat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu	deformitas pada sendi menyebabkan perubahan bentuk tubuh, menyebabkan perubahan status kesehatan sehingga timbul masalah ansietas	
7	a. Data mayor DS: 1. Mengungkapkan kecacatan bagian tubuh DO: 1. Kehilangan bagian tubuh 2. Fungsi/ struktur tubuh hilang 3. b. Data minor DS: 1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan / kehilangan bagian tubuh 2. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 3. Mengungkapkan khawatiran pada penolakan/reaksi orang lain 4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup DO: 1. Menyembunyikan/ menunjukan bagian tubuh secara berlebihan 2. Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh	Fakto faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami osteoarthritis, kerusakan pada tulang rawan terjadi deformitas pada sendi menyebabkan perubahan bentuk tubuh sehingga timbul masalah kesehatan gangguan citra tubuh	Gangguan citra tubuh

	3. Fokus berlebihan pada bagian tubuh		
	4. Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh		
	5. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu		
	6. Hubungan sosial berubah		

Sumber: (SDKI;SLKI;SIKI,2017)

2.5.3 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan merupakan pencatatan tentang hasil keputusan klinis terhadap pasien, keluarga dan masyarakat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual maupun potensial/risiko. Rumusan diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis keperawatan ini digunakan sebagai proses pemecahan masalah keperawatan (Hidayat, 2021).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada osteoarthritis menurut Dyasmita (2022), yaitu:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
7. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.\

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Tujuan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI) Setelah	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang 4. Kesulitan tidur berkurang	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 8. Berikan teknik non farmakologi (kompres hangat jahe merah) untuk mengurangi rasa nyeri 9. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Ajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat jahe merah) untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi

			15. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Keterbatasan gerak berkurang.	Dukungan mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan(mis. duduk diempat tidur)
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan intoleransi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Perasaan lemah menurun 4. Dispnea menurun	Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

			(mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : - Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun - Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun - Melihat bagian tubuh membaik - Menyentuh bagian tubuh membaik	Promosi citra tubuh Observasi - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh - Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social - Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri - monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik - Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya - Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri

			8. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan. 9. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh 10. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 11. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi 12. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 13. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 14. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung 15. Latih peningkatan penampilan diri 16. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai ajaran 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik 3. Mampu menjawab pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Proses Penyakit Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit

		5. Menjalani pemeriksaan yang tepat	7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 9. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 10. Ajarkan cara meminimalkan efek
6	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Konsentrasi menurun 2. Pola tidur menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Verbalisasi kebingungan menurun 5. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 6. Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 10. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 11. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 12. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 13. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

			14. Latih teknik relaksasi
7	Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan keparahan dan cedera yang diamati atau dilaporkan menurun dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lecet menurun 3. Pendarahan menurun 4. Fraktur menurun	Manajemen Keselamatan Lingkungan Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik: 3. Hilangkan bahaya keselamatan, Jika memungkinkan 4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko 5. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan) 6. Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel sampling, pintu terkunci, pagar) Edukasi 7. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

Sumber: (SDKI;SLKI;SIKI,2017)

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan,

mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2023).

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, Assesment, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

2.6 *Evidence Based Practice*

2.6.1 Definisi EBP

Evidence based practice/Praktik berbasis bukti (EBP) merupakan satu cara terbaik dalam penggunaan bukti terbaru dalam memandu pembuatan keputusan perawatan kesehatan dan nilai nilai pasien, soebandi (2023).

Evidence Based Practice menggabungkan bukti ilmiah, keahlian klinis, dan preferensi pasien untuk memberikan perawatan yang optimal. Dengan menggunakan EBP, profesional kesehatan dapat membuat keputusan berbasis data dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan didasarkan pada bukti yang valid, bukan sekadar opini atau tradisi (Tejawati 2020).

2.6.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2021).

Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada *evidence based* bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti- bukti terbaik, praktek keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien

2.6.3 Langkah langkah EBP

a. Tahapan EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penelitian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam memuat keputusan atau perubahan.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti
7. Menyebarluaskan hasil EBP

b. Format PICOT

Tabel 2.10 PICOT

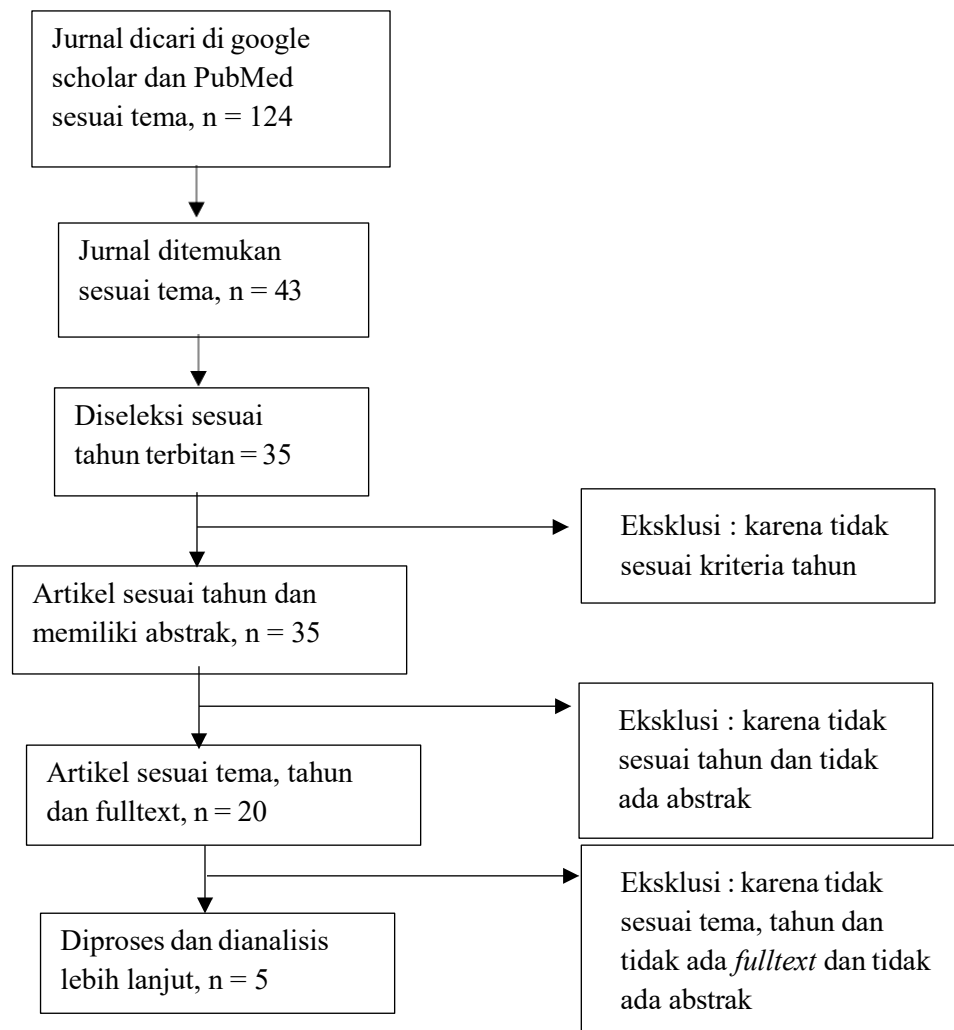
Tabel Format PICO (S)

Kriteria	Inklusi	Eklusi
Populasi	<i>Osteoarthritis</i>	<i>Rheumatoid Arthritis</i>
Intervensi	Terapi kompres hangat jahe merah	Selain intervensi terapi Kompres hangat jahe merah
Compration	Tidak ada	Tidak ada
Outcome	Penurunan intensitas nyeri	Selain penurunan intensitas nyeri
Study design dan publication years	Desain penelitian quasy eksperimen, pre eksperimen, Tipe publikasi : open access research dan dapat diakses full teks.	Kualitatif Tidak bisa diakses secara terbuka dan terbatas pada abstrak.
Publication	≥ 2019	≤ 2018
Language	Indonesia, Inggris	Selain bahasa Indonesia dan Inggris

c. Seleksi Data / Literatur

Seleksi data adalah memilih jurnal yang akan ditelaah. Pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci untuk memperluas atau menspesifikar pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan. Langkah-langkah seleksi artikel *studi literature* dapat digambarkan dalam diagram berikut:

Bagan 2.2 Sleksi data



BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Laporan Asuhan Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. H

Tempat /tgl lahir/Usia : Bandung, 69 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Tidak kawin

Agama : Islam

Suku : Sunda

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : buruh

Sumber pendapatan : Tidak ada

Kecukupan pendapatan : Cukup

3.1.1.3 Lingkungan tempat tinggal

1. Kebersihan dan kerapian ruangan: ruangan tertata rapi dan bersih
2. Penerangan: penerangan baik
3. Sirkulasi udara: baik

4. Keadaan kamar mandi & WC: bersih, cukup terang dan tidak licin
5. Pembuangan air kotor: septic tank
6. Sumber air minum: isi ulang
7. pembuangan sampah: bak sampah
8. Risiko injuri: tidak ada

3.1.1.4 Riwayat Kesehatan

- a. Status Kesehatan saat ini
 1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan
 2. Gejala yang dirasakan :
Klien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan dirasakan pada saat klien kedinginan
 3. Faktor pencetus :
Keluhan muncul jika klien kedinginan
 4. Timbulnya keluhan :
Hilang timbul
 5. Upaya mengatasi :
Tidak ada
 6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat :
Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri di pelayanan kesehatan di panti griya lansia

7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?:

klien mengatakan sedang tidak mengonsumsi obat-obatan

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita :

petugas panti mengatakan bahwa klien mengalami penyakit osteoarthritis.

2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) :

klien mengatakan tidak memiliki alergi.

3. Riwayat kecelakaan :

Klien mengatakan tidak pernah terjatuh atau kecelakaan

4. Riwayat pernah dirawat di RS :

klien tidak pernah dirawat di RS

5. Riwayat pemakaian obat :

petugas panti mengatakan bahwa klien tidak mendapat pengobatan khusus

3.1.1.5 Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Februari 2025,

Klien tampak meringis mengeluh nyeri pada lutut bagian kanan terasa

saat akan berdiri atau banyak aktivitas dan ketika kedinginan, nyeri dirasakan seperti tertusuk- tusuk, nyeri dirasakan hanya di sekitar lutut, skala nyeri klien 4 (dari 0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan pernah mengalami penyakit katarak dan sudah di operasi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti, jantung, DM, hipertensi, dan asma. Keluarga juga mengatakan tiak ada yang memiliki penyakit menular seperti, TBC, HIV, dan hepatitis.

3.1.1.6 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pola Pemeliharaan Dan Pengetahun Kesehatan

Klien mengatakan saat nyeri timbul klien hanya berbaring di tempat tidur, Klien juga belum mengetahui tentang penyakitnya.

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Saat dikaji
1	Pola Makan	
	Jenis	Nasi, sayur
	Porsi	1 porsi
	Frekuensi	3x sehari
	Diet Khusus	Tidak ada

	Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Air putih dan susu 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada Air teh hangat

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Saat di kaji
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	 1x/hari Khas feses Tidak ada
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	 5-6x/hari Tidak terkaji Kuning kecoklatan Tidak ada

d. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas

	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	✓				
5.	Berpindah	✓				
6.	Berjalan		✓			
7.	Berbelanja	✓				
8.	Memasak		✓			
9.	Naik tangga		✓			
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	✓				

Ket.: 0 = Mandiri

 1 = Alat bantu

 2 = Dibantu orang lain

 3 = Dibantu orang lain – alat

 4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari - hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/ hari (mandiri)
2.	Berpakaian	Frekuensi : 3x/hari (mandiri)
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : Sering (mandiri)

e. Pola Persepsi Kognitif

1. Berbicara : Bahasa sunda, lancar dan mudah dipahami
2. Penglihatan : Klien mengatakan pelinghatannya buram saat sedang membaca, maka saat membaca klien membutuhkan kacamata
3. Pendengaran : Klien mengatakan pendengarannya jelas
4. Bahasa : Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda
5. Kemampuan membaca : Klien mampu membaca dengan menggunakan kacamata
6. Tingkat ansietas kecemasan : Klien sedang dalam keadaan cemas, klien tampak sedih
7. Kemampuan Berinteraksi : Klien mampu berorientasi dengan baik, dan dapat berinteraksi dengan orang baru maupun lingkungan baru.

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1 jam (13:00 – 14:00) Tidak ada	1 jam (13:00 – 14:00) Tidak ada
2	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	8 jam (20:00-04:00) Tidak ada	8 jam (20:00-04:00) Tidak ada

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri : klien mengatakan hidupnya menyenangkan karena di panti menjadi banyak teman dan banyak melakukan kegiatan

Ideal Diri : klien mengatakan ingin tetap sehat

Harga Diri : klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan iklas

Identitas Diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan

Peran Diri : Klien mengatakan bahwa dengan kondisinya saat ini, peran sebagai seorang ibu ataupun seorang nenek sedikit terhambat karena tidak bisa melakukan apa-apa.

Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai tubuhnya meskipun sudah sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal di panti griya lansia sendirian, klien berhubungan baik dengan orang lain dan sekitarnya meskipun selama sakit peran klien sebagai ibu dan nenek tidak terpenuhi, anggota keluarganya tetap memahami konsisi nya dan tidak mempermasalahkannya.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan sudah cerai.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien mengatakan jika merasa sedih, klien lebih baik tidur atau berdoa untuk menghindari stress nya, Klien saat sakit segera memeriksakan diri ke perawat atau dokter yang ada di panti.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama Islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya.

l. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

1. Kondisi emosi / perasaan klien

a) Apa suasana hati yang menonjol pada klien (~~sedih~~ / gembira)

Suasana yang menonjol pada klien adalah gembira

b) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya / ~~tdk~~)

Emosi klien sesuai dengan ekspresi wajah klien.

2. Kebutuhan Spiritual Klien :

a) Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / ~~tidak terpenuhi~~)

Kebutuhan ibadah klien terpenuhi

b) Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :

Tidak ada masalah

c) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :-

3.1.1.7 Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 125/80 mmHg

Nadi: 98 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi: 20 x/ menit

1. Keadaan umum : pasien dengan keadaan baik.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Sistem integumen
 - 1) Kulit : saat di inspeksi warna kulit klien sawo matang, kulit klien tampak keriput, tidak ada lesi. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, saat dicubit kulit tampak kembali dengan waktu >2 detik.
 - 2) Kuku : tampak bersih, tidak terdapat lesi disekitar kuku, CRT <2 detik
 - b. Sistem penglihatan

Saat di inspeksi bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor terbukti saat diberi rangsangan cahaya, klien bisa membaca tulisan tanpa alat bantu pengelihatan dari jarak 35-40 cm.

c. Sistem pendengaran

Pada saat di inspeksi telinga simetris antara kanan dan kiri, tekstur halus, tidak tampak adanya serumen, tidak ada lesi maupun nyeri tekan, klien dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

d. Sistem Pernafasan

- 1) Hidung : lubang hidung simetris antara kanan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung fungsi penciuman baik, saat diberi rangsangan bau-bauan klien mampu membedakan kayu putih dan parfum.
- 2) Paru-paru : bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur, frekuensi 21x/menit

e. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Jantung : bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada peningkatan JVP, irama jantung regular, bunyi jantung lup dup (S1, S2).
- 2) Pembuluh darah : CRT <2 detik, tidak ada sianosis

f. Sistem Gastrointestinal

Pada saat di inspeksi Mukosa bibir lembab, keadaan bibir bersih, warna bibir hitam kecoklatan, gigi tidak lengkap, gigi tampak kekuningan, tidak ada karang gigi, fungsi menelan baik. Bentuk perut datar, saat di auskultasi bunyi perut tympani, bising usus 11x/menit, dan saat di palpasi tidak ada nyeri tekan.

g. Sistem perkemihan

Tidak ada pembesaran ginjal, saat dipalpasi klien tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan, buang air kecil normal, tidak ada nyeri pada saat BAK, warna urine kuning jernih.

h. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak mempunyai riwayat penyakit berat atau menular.

i. Sistem muskuloskeletal

- 1) Ekstremitas atas : Letak tangan simetris antara kanan dan kiri, tidak ada lesi, benjolan, edema, maupun nyeri tekan, tangan kanan dan kiri mampu di gerakan segala arah, di ekstremitas atas klien, kekuatan otot 5.
- 2) Ekstremitas bawah : Letak simetris antara kaki kanan dan kiri, terjadi kelemahan dan nyeri serta kaku pada lutut sebelah kanan, kekuatan otot 5 dan 4.

Kekuatan otot:

5	5
4	5

Keterangan:

4: kekuatan kurang dibandingkan sisi lain

5: kekuatan otot utuh

j. APGAR KELUARGA

Tabel 3.5 APGAR Keluarga

No	Items Penilaian	selalu(2)	Kadang Kadang (1)	Tidak Pernah(0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			✓
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah Saya		✓	
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) Saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman- teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan	✓		
	JUMLAH	7		

Interpretasi : Jumlah APGAR score pada Hy.H yaitu 7 menunjukan
disfungsi keluarga ringan

Nilai: 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Tabel 3.6 Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?Jawab	✓	
2	Tahun berapa sekarang ?Jawab	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?Jawab		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?Jawab		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersamaBapak/Ibu ? Jawab	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?Jawab	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?Jawab	✓	
	JUMLAH	7	3

Interpretasi hasil: skor salah 3 Ny.H mengalami kerusakan intelektual ringan

Skore salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

k. FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Tabel 3.7 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR	SALAH
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		✓
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		✓
	10. Di desa mana anda tinggal ?		✓
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Baju	✓	
	12. Jam	✓	
	13. Bantal	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari		
	14. K		✓
	15. A		✓
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B		✓
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Baju	✓	
	20. Jam	✓	

	21. Bantal	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga langkah	✓	
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut	✓	
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	24	6

Interpretasi hasil : 24(Ny. H tidak mengalami kerusakan kognitif)

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif.

1. PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional indeks kemandirian Katz

No	Aktifitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendirisepenuhnya Bergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	

4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Interpretasi hasil : Interpretasi A Ny.H secara mandiri dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, Kamar kecil, Mandi dan berpakaian.

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, Kamar kecil, Mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

m. GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Tabel 3.9 Skala Depresi
Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anada mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	

8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		Ya

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

Interpretasi hasil : Nilai 4 menunjukan bahwa Ny.H tidak mengalami depresi

3.1.1.8 Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan dan terlalu banyak aktivitas, DO: 1. Klien tampak meringis pada saat akan berdiri 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. TD : 125/80 mmHg 4. N : 98x/menit	Fakto faktor penyebab osteoartritis seperti usia, genetic, obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada	Nyeri kronis

		sendi yang progresif yang menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami oteoarthritis, osteoarthritis dapat menyebabkan penebalan pada membrane synovial sendi menjadi bengkak yang bisa terjadi kerna fibrosis kapsul, osteosit, iregularitas permukaan sendi yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri akut maupun kronis.					
2	DS : 1. Klien mengeluh nyeri dan kaku pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk DO : 1. Klien tampak lemas 2. Kekuatan Menurun <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	5	5	4	5	Fakto faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic,obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seseorang dapat mengalami oteoarthritis, osteoarthritis dapat menyebabkan tregularitas pada	Gangguan mobilitas fisik
5	5						
4	5						

		tulang rawan dan sendi sehingga kan mengakibatkan pergeseran sendi atau adanya cairan yang adapat menyebabkan keakuan pada sendi.	
3	DS: 1. klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya DO: 1. Saat ditanya tentangm penyakitnya klien belum mengetahui 2. Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya	Fakto faktor penyebab osteoarthritis seperti usia, genetic,obesitas kepadatan tulang dan lain yang dapat mempengaruhi kerusakan tulang sehingga terjadi pembentukan tulang baru pada sendi yang progresif akan menyebabkan perubahan komponen sendi sehingga seorang dapat mengalami oteoarthritis, sehingga menyebabkan perubahan status kesehatan, kurangnya terpapar informasi sehingga timbul diagnosa defistit informasi	Defisit Pengetahuan

3.1.2 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan :

Ds : - Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk dan dirasakan Ketika kedinginan dan terlalu banyak aktivitas

Do :

- Klien tampak meringis pada saat akan berdiri

- Skala nyeri 4 (0-10)

- Klien tampak lemah

- TD : 125/80 mmHg

- N : 98x/meni

2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot yang ditandai dengan :

Ds : - Klien mengeluh nyeri dan kaku pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk

Do :

- Klien tampak lemas

- Kekuatan otot menurun

5	5
4	5

3. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yang ditandai dengan:

Ds :

- Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya

DO :

- Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui
- Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya.

3.1.3 Intervensi Keperawatan Tabel

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI) Setelah	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan : Ds : - Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk dan dirasakan Ketika kedinginan dan terlalu banyak aktivitas Do : - Klien tampak meringis pada saat akan berdiri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan tehnik non farmakologis (kompres hangat jahe merah) untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi

	-klien tampak gelisah -klien tampak bersikap protektif - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak lemah - TD : 125/80 mmHg - N : 98x/menit		7. Jelaskan penyebab periode pereda nyeri dan pemicu nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologis (kompres hangat jahe merah) untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu				
2	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot yang ditandai dengan : Ds : - Klien mengeluh nyeri lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk dan dirasakan saat kedinginan dan terlalu banyak aktifitas Do: Klien tampak lemas Kekuatan otot menurun <table border="1"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	5	5	4	5	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Nyeri menurun Kaku sendi menurun Keterbatasan gerak berkurang	Dukungan mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melskuksn pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Teurapeutik 5. fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkam melakukan mobilisasi dini 9. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Duduk di tempat tidur)
5	5						
4	5						
3	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yang ditandai dengan : Ds:	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan danKemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan				

	Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya DO: Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui Klien bertanya	membalik dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat	menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan Sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	---	--

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	1	03/02/ 25 11.00WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	Tanggal 03/02/25 Pukul 14.00 WIB	Agung
		11.03 WIB	R : nyeri lutut kanan	S:	
		11.04WIB	2. Mengidentifikasi skala nyeri	- klien mengatakan masih nyeri lututnya pada saat akan berdiri	
		11.06WIB	R : skala nyeri 4	O:	
			3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri.	- Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri	Skala nyeri 3 (0-10) TD : 125/80 mmHg N : 98 x/menit
		11.10WIB	R: klien mengeluh nyeri pada saat akan berdiri dan Ketika kedinginan	A:	
			4. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri		

			(kompres hangat jahe merah) R: skala nyeri menurun menjadi 3 5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 6. Memeriksa TTV R : TD : 125/80 mmHg N : 98 x/menit	- Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi (2,4)					
2	2	03/02/25 11.12 WIB 11.14 WIB 11.15 WIB 11.16 WIB 11.20 WIB 11.23 WIB	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Mengajarkan mobilisasi mandiri (ROM aktif) 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	Tanggal 03/02/25 Pukul 14.10 WIB S: - Klien mengatakan masih nyeri pada saat akan berdiri dan terasa kaku O: - Klien tampak masih lemah - Kekuatan otot <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan Intervensi (1,2,3,4,5,6)	5	5	4	5	Agung
5	5								
4	5								
3	3	03/02/ 25 11.25 WIB 11.26 WIB 11.28 WIB	1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi R : klien siap menerima informasi 2. Menanyakan sejauh mana pengetahuan klien mengenai penyakitnya R : klien belum tau mengenai penyakit yang dialaminya 3. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi	Tanggal 03/02/25 Pukul 14.20 WIB S : - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya O: - Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya - Klien bertanya cara mengatasi nyerinya	Agung				

	11.26 WIB	R : klien siap	A:	
	11.26 WIB	4. Memberi informasi terkait nyeri yang dirasakan dan cara mengatasinya	- Masalah belum teratasi	
	11.26 WIB	5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya	P:	
	13.00 WIB	6. Membuat jadwal penkes (Rabu, 13.00)	- Lanjutkan intervensi	
	13.10 WIB	7. Melakukan penkes sesuai kesepakatan		
	13.15 WIB	8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya		
		9. Menganjurkan klien untuk tetap hidup sehat		

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan

No	Tgl/jam	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
1	04/02/ 25 10.30 WIB	1	S: - Klien mengatakan nyeri lutut masih dirasakan O - Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri - Skala nyeri 2 (0-10) - TD : 125/80 mmHg - N : 86 x/menit A : - Nyeri Kronis P : - Lanjutkan intervensi I : - Mengkaji skala nyeri - R: Skala nyeri 2 - Mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi kompres hangat jahe merah - R: Myeri mualai menurun E : - Nyeri yang dirasakan sedikit berkurang - Skala nyeri yang dirasakan 1	Agung

2	04/02/25 04/02/25 10.35 WIB	2	S : - Klien mengatakan masih sedikit kaku lututnya dan nyeri jika berdiri O: - Klien mengikuti kegiatan senam - Kekuatan otot klien <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A: - Gangguan mobilitas fisik P: - Lanjutkan intervensi I: - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R: nyeri lutut kanan - Mengajarkan melakukan mobilisasi dini R: Klien mampu melakukan mobilisasi dini - Mengajarkan mobilisasi mandiri (ROM aktif) R: kekuatan otot 4 E: - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kaku sendi menurun	5	5	4	5	Agung
5	5							
4	5							
3	04/02/25 10.45 WIB	3	S : - klien mengatakan sudah mulai paham terkait informasi yang diberikan O: - Klien memperhatikan setiap materi yang diberikan - Klien mengikuti tindakan intervensi yang diberikan A : - Defisit pengetahuan P : - Hentikan intervensi (Anjurkan petugas untuk tetap memantau aktivitas klien agar tidak terlalu cape) I : - Edukasi Kesehatan	Agung				

			R: klien ngerti dengan materi yang di sampaikan E: - Ny. H banyak bertanya tentang penkes yang disampaikan - Persepsi Ny. H membaik - Ny. H menjalani pemeriksaan yang tepat.					
4	05/02/ 25 13.30 WIB	1	S: - Klien mengatakan nyeri lutut mulai berkurang O : - Klien masih tampak tenang - Skala nyeri 1 (0-10) - TD : 120/80 mmHg - N : 75 x/menit A : - Nyeri Kronis P : - Hentikan intervensi I : - Mengajarkan melakukan teknik nonfarmakologi terapi kompres hangat jahe merah secara mandiri apabila nyeri diarsa Kembali R: Nyeri perlahan menghilang E : - Masalah teratasi - Skala nyeri 0 dari (0-10)	Agung				
5	05/02/ 25 13.40WIB	2	S : - klien mengatakan nyeri lutut berkurang O: - Klien tampak banyak bergerak - Klien tampak mengikuti kegiatan senam <table border="1"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A: - Gangguan mobilitas fisik P: - Hentikan intervensi I:	5	5	5	5	Agung
5	5							
5	5							

			- Mengajarkan untuk ROM secara mandiri R: kekuatan otot meningkat 5 E: - Masalah teratasi	
--	--	--	---	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Data dan Analisa Data

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien (Kemenkes RI, 2017).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025 di ruang kenanga Griya lansia Kabupaten Garut pada pasien Ny. H yang berdomisili di Bandung, berusia 69 tahun, dengan diagnosa medis Osteoarthritis. Klien memiliki riwayat penyakit dalam 1 tahun terakhir dengan keluhan sering merasakan nyeri pada lutut sebelah kanan.

Dari hasil pengkajian didapatkan data yang dialami klien yaitu diantaranya mengeluh nyeri pada bagian lutut sebelah kanan dengan skala nyeri 4 dari (0-10). Nyeri ini dirasakan ketika klien berdiri dan saat melakukan aktivitas serta saat kedinginan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan tidak menyebar. Nyeri dirasakan hilang timbul. Kemudian dilanjutkan

dengan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi 98 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Dan data tambhan dari pemeriksaan fisik Ny. H didapatkan hasil ektremitas bawah bagian kanan terganggu dengan kekuatan otot 4. Pada teori yang tercantum dalam (Nuarif Huda, 2016), untuk manisfestasi klinisnya yang dapat timbul pada penderita Osteoarthritis yaitu diantaranya, nyeri sendi, hambatan gerakan sendi, kekakuan sendi, krepitasi, deformitas sendi, pembengkakan pada tulang, dan perubahan gaya berjalan.

Pada pengkajian status fungsional didapatkan nilai A dengan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah ke kamar kecil, mandi dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Ny. H termasuk kedalam kerusakan intelektual ringan dengan skor salah 3. Kemudian untuk pengkajian MMSE Ny.H termasuk kedalam kategori baik dengan hasil 30.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami Ny.H terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala osteoarthritis yang ada dalam teori (Nuarif Huda, 2016), yaitu nyeri sendi dan kekakuan sendi. Jika dibandingkan teori dengan studi kasus ini sudah pasti adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, adanya kesenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data- data yang ada dalam

kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga data-data yang ada pada teori tidak semua terdapat di studi kasus.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada Ny. H diagnosa yang diangkat penulis yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 03 Februari 2025 didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan berdiri, beraktivitas dan saat kedinginan. untuk skala nyeri 4 dari (0-10). Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan tidak menyebar, nyeri dirasakan hilang timbul. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas bawah bagian kanan terkadang timbul nyeri ketika terlalu banyak aktivitas dan kedinginan. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosa nyeri kronis menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 03 Februari 2025 didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan berdiri, beraktivitas dan saat kedinginan. untuk skala 4 nyeri dari (0-10). Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas bawah bagian kanan terkadang timbul nyeri ketika terlalu banyak aktivitas dan kedinginan. Untuk kekuatan ototnya.

5	5
4	5

Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosa gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017)

3. Depisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 03 Februari 2025 didapatkan data klien belum mengetahui atau memahami tentang penyakit yang dideritanya. Dan klien juga sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosa depisit pengetahuan Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis

Berdasarkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama manajemen nyeri. Berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat (SIKI, 2018) pemberian kompres hangat jahe merah pada pasien osteoarthritis mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat mengurangi rasa nyeri pada penderita osteoarthritis.

Jon Farizal (2020) menyatakan bahwa pemberian kompres hangat jahe merah menunjukkan bahwa pengobatan alternatif atau herbal menggunakan jahe berguna untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Swarbrick & Boylan (2018), bahwa tanaman jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri osteoarthritis karena jahe memiliki sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan shogaol. Oleoresin memiliki potensi anti inflamasi dan anti oksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit tanpa

menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer. Teori yang juga mendukung penelitian ini dikemukakan oleh Phan, Sohrabi, Polotsky (2019), bahwa komponen jahe mampu menekan inflamasi dan mampu mengatur proses biokimia yang mengaktifkan inflamasi akut dan kronis seperti osteoarthritis dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan cemokin yang diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit, dan jahe ditemukan secara efektif menghambat ekspresi cemokin. Dapat di uraian dari pembahasan diatas menunjukkan bahwa kompres jahe berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia. Kandungan oleoresin dari jahe seperti zingeron, gingerol dan shogaol berperan penting dalam mengurangi nyeri osteoarthritis karena menghasilkan sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik, oleh karena itu kompres jahe dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri osteoarthritis.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin membuktikan penelitian Jon Farizal (2020) apakah memang terjadi penurunan nyeri pada Osteoarthritis atau tidak yang akan saya lakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 15- 20 menit perhari. Dalam kasus ini intervensi dilakukan dengan kompres hangat jahe merah dan banyak intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam, minum air hangat dan masih banyak yang lainnya.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dukungan mobilisasi. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan(mis. duduk diempat tidur) (SIKI,2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, dan keterbatasan gerak berkurang.(SLKI,2018)

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama edukasi proses penyakit. Berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi , Sediakan

materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil, perilaku sesuai ajaran, kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik, mampu menjawab pertanyaan tentang masalah yang dihadapi , persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tepat (SLKI, 2018).

3.2.4 Implementasi Keperawatan Implementasi

keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Penulis mampu menimplementasikan intervensi keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis

Pada diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen

nyeri, maka yang dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi intensitas nyeri, dengan hasil klien mengeluh nyeri lutut, mengidentifikasi skala nyeri hasilnya dari 4 menjadi 2, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasilnya nyeri pada saat beraktivitas dan kedinginan. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat jahe merah pada Ny. H dengan dengan subjektif klien mengatakan nyeri masih ada, tetapi sudah mulai berkurang dan respon objektif tampak sedikit meringis, skala nyeri 3. Pada implementasi hari ke 2 klien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan skala nyeri 2. Dan pada implementasi hari ke 3 klien mengatakan nyeri berangsur hilang dengan skala 1.

2. Gangguan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pada diagnosa kedua yaitu diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi. Berubapa mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasilnya klien nyeri pada saat akan berdiri dan otot terasa kaku. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi (meminta klien untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan) hasilnya klien mampu menggerakkan tangan kanan dan kaki sedikit nyeri ketika digerakan, mengajarkan klien proses pindah (dari tempat tidur ke kursi)

hasilnya klien melakukan pindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan perawat namun klien mampu menahan tubuhnya.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada diagnosa ketiga yaitu diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam edukasi proses penyakit. Berupa mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, hasilnya klien siap menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, dengan menggunakan leaflet tentang penyakit osteoarthritis, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, penkes dilakukan pada hari jum'at tanggal 4 februari 2025, Meberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019).

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis

Pada evaluasi diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam didapatkan bahwa masalah nyeri kronis pada implementasi hari pertama belum teratasi, yang ditandai dengan klien meringis dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat jahe merah. Untuk implementasi hari kedua masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologi ddengan kompres hangat jahe merah, ajarkan teknik non farmakologi dengan pemberian kompres hangat jahe merah. Kemudian pada implementasi hari ke tiga masalah teratasi yang ditandai dengan nyeri sudah hilang intervensi dihentikan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pada evaluasi diagnosa kedua gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan dan dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam didapatkan bahwa gangguan mobilitas fisik pada implementasi hari

pertama belum teratasi ditandai dengan Ny. H masih nyeri pada saat akan berdiri dan terasa kaku dengan intervensi yang dipertahankan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengajarkan mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Untuk implementasi hari kedua teratasi sebagian ditandai dengan Ny. H mengatakan masih sedikit kaku lututnya dan nyeri jika berdiri dengan intervensi yang dipertahankan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengajarkan mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Kemudian pada implementasi hari ketiga masalah teratasi yang ditandai dengan Ny. H mengatakan kaku dan nyeri di lutut mulai membaik, intervensi dihentikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada evaluasi diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan dan dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam didapatkan bahwa defisit pengetahuan pada implementasi hari pertama belum teratasi, yang ditandai dengan klien belum mengetahui tentang penyakitnya dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesempatan bertanya, jadwalkan penkes. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih

dan sehat. Untuk implentasi hari kedua masalah tertasi yang ditandai dengan klien mulai paham terkait informasi yang diberikan, intervensi dihentikan.

3.3 Evidence Based Practice

Tabel 3.14 Evidence based practice

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
1.	Jon Farizal (2020)	Kompres Jahe Merah Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lanjut Usia Diwilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima.	Populasi pada penelitian ini adalah pasien penderita nyeri osteoarthritis sebanyak 170 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga dengan Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang dengan menggunakan rumus arikunto	Metode penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one-group pre-posttest.	Sampel penelitian berjumlah 36 responden dengan teknik purposive sampling. Semua responden diberi kompres jahe sebanyak satu kali sehari selama 3 hari lama kompres + 20 menit. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe. Uji yang digunakan yaitu t-test dependent. Hasil : Hasil analisis menggunakan t-test dependent menunjukkan bahwa perbedaan rerata skala nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah diberi kompres jahe 1,72 + 0,741 dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
					kompres jahe mempengaruhi skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia.
2.	Istianah (2020)	Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Nyeri Sendi pada Lansia	14 responden lansia dengan osteoarthritis di BSLU Mandalika Mataram	Penelitian ini digunakan adalah metode Pra-eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest-posttest</i>	Hasil studi rata-rata skala nyeri menurun dari 5 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan). Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0.001$ (signifikan), Kompres hangat jahe merah efektif menurunkan skala nyeri pada lansia dengan osteoarthritis.
3	Rusmini (2021)	Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis	Teknik sampel menggunakan total sampling, sampel sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner, durasi kompres jahe 20 menit 1 kali sehari.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan bentuk one group pre-post test design.	Analisis menggunakan Uji Paired Sample T Test ($=0,05$). Hasil menunjukkan bahwa nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis sebelum diberikan intervensi kompres jahe yaitu terbanyak nyeri berat 25 lansia, nyeri

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
					sedang 12 lansia. setelah diberikan intervensi kompres jahe mengalami penurunan menjadi nyeri berat yaitu 3 lansia, nyeri sedang yaitu 27 lansia, nyeri ringan 7 lansia. Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis. ($p=0,000$). Diharapkan lansia dapat menerapkan kompres jahe untuk mengatasi nyeri sendi akibat Osteoarthritis.
4.	Tria Firza Kumala and Neni Nur'Aeni (2020) Tria Firza	<i>Effect of Red Ginger (Zingiber Officinale Linn Var. Rubrum) Compress Therapy on pain intensity</i>	<i>The total sample included in this study was 16 subjects that selected using purposive sampling techniques. The inclusion criteria were elderly aged 60 years and over had osteoarthritis pain and</i>	<i>This study was conducted using Quasi time series design experiment.</i> Penelitian ini dilakukan dengan	<i>Of total subjects joined in this study, the median scale of pain on the 1st day before was given red ginger compress that is 5.00 (SD = 5.00), on day 3 is 4.00 (SD = 0.793), on the 5th</i>

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
	Kumala dan Neni Nur'Aeni (2020)	<i>among elderly with Osteoarthritis</i> Pengaruh Terapi Kompres Jahe Merah (<i>Zingiber Officinale</i> Linn Var. <i>Rubrum</i>) terhadap Intensitas Nyeri pada Lansia Osteoarthritis	<i>not under medication analgetic for 4 hour last. The red ginger compress is intervention was done 10-15 minutes and carried out as many as 3 times in 3 days, interval 1 day.</i> Total sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah 16 subjek yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang mengalami nyeri osteoarthritis dan tidak sedang menjalani pengobatan analgetik selama 4 jam terakhir. Intervensi kompres jahe merah dilakukan selama 15-20 menit dan dilakukan sebanyak 1 kali dalam 7 hari, dengan interval 1 hari.	menggunakan eksperimen Quasi time series design.	<i>day that is 3.00 (SD = 0.885) and on day 7 that is 2.00 (SD = 0.845). The results of the Friedman test found significant difference of intensity of osteoarthritis pain before and after intervention ($p < 0.001$). Conclusion: Therapy of red ginger compress (<i>Zingiber Officinale</i> Linn Var. <i>Rubrum</i>) was useful to reduce intensity of osteoarthritis pain among patients with osteoarthritis. A promotion such of intervention to all people in the community is essential.</i> Dari total subjek yang tergabung dalam penelitian ini, skala median nyeri pada hari ke-1 sebelum diberikan kompres jahe merah yaitu 5,00

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
					(SD = 5,00), pada hari ke-3 yaitu 4,00 (SD = 0,793), pada hari ke-5 yaitu 3,00 (SD = 0,885) dan pada hari ke-7 yaitu 2,00 (SD = 0,845). Hasil uji Friedman menemukan perbedaan yang signifikan dari intensitas nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,001$). Kesimpulan: Terapi kompres jahe merah (Zingiber Officinale Linn Var. Rubrum) bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri osteoarthritis pada pasien dengan osteoarthritis. Promosi intervensi semacam itu kepada semua orang di masyarakat sangat penting.

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
5	Emilyani (2022)	<i>Ten Percent Red Ginger Gel Relieves Knee Joint Pain on the Elderly with Osteoarthritis</i> \ Gel. Jahe Merah 10 Persen Meredakan Nyeri Sendi Lutut pada Lansia dengan Osteoarthritis	<i>Samples were selected using a purposive sampling technique. The intensity of knee joint pain pre- and postadministration of 0% (control group) and 10% (intervention group) red ginger gel and the chemical components of red ginger extract were collected.</i> Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Intensitas nyeri sendi lutut sebelum dan sesudah pemberian gel jahe merah 0% (kelompok kontrol) dan 10% (kelompok intervensi) serta komponen kimia ekstrak jahe merah dikumpulkan.	<i>This research is a quasi-experimental study with pre- and post-test design.</i> Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan desain pre-test dan post-test.	<i>Results showed no difference in the pre- and post-test result in the control group ($p = 0.16 > 0.05$). Significant differences were found in the pre- and post-test results of the intervention group ($p = 0.001 < 0.05$). There was a significant difference in the decrease of knee joint pain after intervention between the two groups ($p = 0.001 < 0.05$). It can be concluded that 10% red ginger gel is effective in reducing knee joint pain in the elderly with osteoarthritis.</i> Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan hasil tes pra dan pasca pada kelompok kontrol ($p = 0,16 > 0,05$). Perbedaan signifikan ditemukan pada

No	Nama Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian, link/url artikel, Database	Sampel	Metode	Hasil
					hasil tes pra dan pasca pada kelompok intervensi ($p = 0,001 < 0,05$). Terdapat perbedaan signifikan dalam penurunan nyeri sendi lutut setelah intervensi antara kedua kelompok ($p = 0,001 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa gel jahe merah 10% efektif dalam mengurangi nyeri sendi lutut pada lansia penderita osteoarthritis.

3.4 Pembahasan Evidence Based Practice

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.H dengan diagnosa keperawatan Osteoarthritis dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi teknik kompres hangat jahe merah yang bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita Osteoarthritis. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan pemberian terapi kompres hangat jahe merah, penggunaan kompres hangat dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya aliran darah, relaksasi otot, dan dapat mengurangi nyeri akibat kekakuan spasme otot. Untuk penanganan farmakologi dapat diberikan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) sering kali diberikan oleh pelayanan medis untuk dapat menghilangkan nyeri sendi. Namun pemakaian OAINS secara terus menerus dapat mengakibatkan efek samping yang berat diantaranya kerusakan ginjal, perdarahan lambung supresi sumsum tulang, anoreksia dan nausea (Firdaus , 2020).

Pemberian kompres jahe termasuk tindakan pemberian nonfarmakologi untuk penanganan nyeri menurut (Virgo, 2019) berdasarkan penelitian di negara Iran bahwa jahe memiliki manfaat yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala nyeri sendi (KN, 2016). Jahe mempunyai 4 khasiat yang dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri sendi dimana jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan Aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan

shogol. Oleoresin mempunyai potensi sebagai anti inflamasi dan anti oksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak dapat menguap pada jahe yang mempunyai fungsi untuk enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin hingga menembus kulit tanpa membuat iritasi atau kerusakan pada sirkulasi perifer. Berbagai komponen jahe dapat mampu menekan peradangan serta dapat mengatur proses biokimia sehingga dapat mengaktifkan peradangan dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan cemokin yang dapat diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif sehingga dapat memperhambat ekspresi cemokin (Masyhurrosyid, 2020).

Penulis melakukan implementasi teknik kompres hangat jahe merah pada pasien selama 3 hari dengan frekuensi 1x sehari dilakukan dengan cara mempersiapkan alat serta bahan yang akan berikan terapi kemudian atur posisi klien nyaman mungkin kemudian prosedur selanjutnya Cara pembuatan Kompres hangat jahe merah yang pertama siapkan alat dan bahan yang digunakan meliputi parutan, jahe merah ± 100 gram, air 1 liter, kompor, baskom, handuk kecil, termometer air, dan jam tangan.

Prosedur dilakukan dengan cara memarut jahe merah, merebusnya hingga suhu air mencapai $40-50^{\circ}\text{C}$, kemudian mencelupkan handuk ke dalam rebusan tersebut dan menempelkannya pada area sendi yang nyeri selama ± 20 menit. Tindakan dilakukan dua kali sehari selama 14 hari berturut-turut.

Sebelum dan sesudah tindakan, skala nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk mengevaluasi efektivitas intervensi.

Diharapkan terjadi penurunan skala nyeri minimal dua tingkat. Semua hasil observasi dicatat dalam lembar dokumentasi keperawatan (Istianah 2020). Teknik kompres hangat jahe merah merupakan terapi komplementer yang sering dijadikan terapi untuk mengurangi intensitas nyeri.

Dari kelima jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kompres hangat jahe merah pada lansia yang menderita osteoarthritis memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perubahan skala nyeri pada lansia yang memiliki osteoarthritis. Pemberian kompres jahe merah dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya aliran darah, relaksasi otot, dan dapat mengurangi nyeri akibat kekakuan spasme otot. Jahe mempunyai 4 khasiat yang dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri sendi dimana jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan shogol. Oleoresin mempunyai potensi sebagai anti inflamasi dan anti oksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak Jahe merah banyak memiliki khasiat salah satunya merupakan anti-inflamasi efek yang bisa digunakan sebagai obat peradangan dan mengurangi rasa sakit akibat asam urat, efek anti-inflamasi ini diakibatkan oleh komponen-komponen aktif yang terdiri dari gingerol, jingeron berfungsi dapat menghambat leukotriene dan prostaglandin berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya , 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2020) yang mengatakan bahwa kompres hangat jahe merah dapat meredakan nyeri pada penderita osteoarthritis atau nyeri sendi karena didalamnya mempunyai banyak kandungan salah satunya minyak atsiri jahe merah yang mempunyai

beberapa senyawa, shogaol, zingeron dan gingerol. Dengan demikian berdasarkan hasil telaah jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien ternyata teknik kompres hangat jahe merah bisa menurunkan intensitas nyeri.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny.H dengan Osteoarthritis dari tanggal 03 – 09 februari 2025 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. H yaitu klien mengeluh nyeri lutut bagian kanan.
2. Penulis mampu merumuskan diagnos keperawatan yang tepat pada Ny. H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut
3. Penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melakukan intervensi kompres hangat jahe merah pada Ny.H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut

5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. Hdengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien berdasarkan *epidance based practice*.
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan Osteoarthritis di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut secara lengkap dan sistematis.

4.2 Saran

4.2.1 Rumah sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Osteoarthritis di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi kompres hangat jahe merah.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis.

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi kompres hangat jahe merah untuk yang mengalami nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha (2023) " Pengaruh Kompres Hangat Parutan Jahe terhadap Penurunan Skala Nyeri osteoarthritis Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal kesehatan pijar*, 41–56.
- Adhiputra 2017. "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Tingkat nyeri osteoarthritis." *Jurnal kesehatan* 100-115.
- Azizah. 2016. "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Osteoarthritis Serta Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga." *Poltekkes Kaltim*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>.
- Chandra. R, Arisma. 2021. *Pengaruh Massage Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Osteoarthritis Lutut Pada Lansia*. *Jurnal Ners*, 7(2), 1014–1021. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16509>
- Danilo. 2021. "Effectiveness of warm compress of ginger and honey therapy to reduce pain in elderly." *Journal of Ners Community* 245-257.
- Debora, Mikel. *warm compress of red ginger therapy to reduce pain in elderly* .”*Journal of health and medicine*
- Dyasmita. (2016) Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis Di BSLU Mandalika NTB Rusmini. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 3(2), 13–19.
- Emilyani dkk, (2022), tentang pengaruh Jahe Merah 10 Persen Meredakan Nyeri Sendi Lutut pada Lansia dengan Osteoarthritis.
- Ernawati, Ridwan 2021. " Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe Untuk Lansia dengan Nyeri Sendi : Suatu Studi Kasus. *JIM Fkep*, I, 3.
- Felson, T., & Schaible, H. (2010). *Nyeri pada osteoarthritis*. Wiley-Blackwell: A John Wiley & Sons (pp. 240–243).

- Firdaus, Wahyudi, Malika 2020. " Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Skala Nyeri Lansia Osteoarthritis Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.66>
- Gurnida, D, A, and M Lilisari. 2020. *Dukungan Nutrisi pada Penderita Luka Bakar*. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Firmanda. 2022. " Perbedaan Pengaruh Open Kinetic Chain dan Close Kinetic Chain dengan Kombinasi TENS Terhadap Kemampuan Fungsional Pada Penderita Osteoarthritis Knee. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(1), 180–184.
- Hidayat R, Wulandari. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus osteoarthritis Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar (Issue 8.5.2017).
- Inani fathmawati. (2018) "*Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Desa Sudimoro Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo*". In *Plyometric: Jurnal Sains....* <https://ojs3.ums.ac.id/index.php/ply/article/view/3477>
- Ismaningsih & Selviani R. 2021. " Penerapan Kompres Hangat Dengan Jahe Merah Pada osteoarthritis Terhadap Nyeri Kronis. Jurnal Aisyiyah Medika, 8(1), 230–239.
- Istianah. (2020). Pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap skala nyeri lansia osteoarthritis di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*, 10(2). <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id>
- Jon Farizal (2020). Kompres Jahe Merah Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lanjut Usia Di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima.
- Jone 2020. " The International Association for The Study of Pain (IASP)
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Khozin & Muthmainah (2020) Asuhan Keperawatan gerontik padan Ny.E dengan osteoarthritis di wilayah kerja puskesmas bondowoso Sleman Yogyakarta" *Jurnal Media Ilmu Kesehatan* 1-10.
- Madarshahian, et, al (2021)" *Evidence Based Practice of therapy red ginger for reduce pain of osteoarthritis' Journal of Caring Sciences* 132-138.
- Maunaturrohman & Yuswatiningsih (2018)" Pedoman Konsep dasar keperawatan Gerontik" *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1. Jakarta: EGC.
- Masyurrosyid , et, al (2020) " Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Dan Range Of Motion Pada Lansia Dengan Nyeri Sendi : Suatu Studi Kasus. Vii, 54–62.
- Melizza R (2023) " Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Parutan Jahe Merah Terhadap Penurunan skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Sentajo. 1(2), 70–76.
- Modjo (2023) "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Osteoarthritis Arthritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 114041.
- Mulyati et,al (2020) " Pengaruh Massage Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Osteoarthritis Lutut Pada Lansia. *Jurnal Ners*, 7(2), 1014–1021. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16509>
- Nooratri & Hartutik (2020) " Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Osteoarthritis Genue Bilateral Dengan Intervensi Neuromuskuler Taping Dan Strengthening Exercise Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional ekstremitas lansia. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 1(2), 38–46.
- Noviyanti & Azwar T (2021) " Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. 2(3)(135).
- Nuarif, A. H. (2016). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa*. Yogyakarta: Medication.
- Prices & Wilson (2019) “*The intervention of warm compress of red ginger to reduce pain in elderly with osteoarthritis*” Lovrinz Publishing.

- Nuriza, Widiyawati, Nashrulloh (2023) "Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 115–119. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.338>
- Potter & perry (2019) *Fundamental of Nursing*
- Purwanto (2016) "Pengaruh Kompres Hangat Dengan Jahe (*Zingiber Officianale*) Terhadap Skala Nyeri Pada Lansia Osteoarthritis Di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung. *Ayaa*, 8(5).
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2018) Osteoarthritis. [sheets/detail/osteoarthritis](https://www.perhimpunanreumatologiindonesia.org/shc/shc-detail/osteoarthritis)
- R. A Fadila (2023) "Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis Di BSLU Mandalika NTB Rusmini. Jurnal Keperawatan Terpadu, 3(2), 13–19.
- Reni, Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Aplikasi.
- S. Andarmoyo (2018) "Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout. Seminar Nasional Kesehatan, 2021.
- Sembiring (2018) " pengaruh osteoarthritis dengan kompres jahe. 1–5.
- Setiadi (2018) " Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Werdha Anugrah purwdadi. Jurnal <https://doi.org/10.47560/kep.v5i1.179> K
- Setiyohadi (2016) " Penerapan Kompres Hangat Dengan Jahe Merah Pada Rheumatoid Arthritis Terhadap Nyeri Kronis. Jurnal Aisyiyah Medika, 8(1), 230–239.
- Soebandi (2023) " *Pedoman evidence based practice*"
- Sumaryono (2023) " Manajemen Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia. urnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 16(1), 19. <https://doi.org/10.26753/Jikk.V16i1.426>
- Tejawati (2020) " Penerapan Kompres Hangat Jahe untuk Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis di Desa Sukajaya Lempasing. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(10), 3966–3971. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.11172>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: PPNI.
- Virgo, G. (2020). Efektivitas kompres jahe merah terhadap penurunan skala nyeri pada lansia yang menderita rheumatoid arthritis di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh wilayah kerja Puskesmas Batang Tumu. *Jurnal Universitas Pahlawan*.
- World Health Organization. (2020). methods and data sources global burden disease estimate 2000-2019.
- WHO. (2020). Osteoarthritis. sheets/detail/osteoarthritis Osteoarthritis Lutut. <https://www.who.int/news-room/fac>
- Wahyuningsih (2021) " Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Osteoarthritis pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis Di RSUD Dr Soetomoe Surabaya. Cendikia. Jurnal Keperawatan Terpadu, 3(2), 16–22.

LAMPIRAN
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KOMPRES HANGAT JAHE



Disusun oleh :

Agung Muhamad Ikbali

KHGD24061

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

KOMPRES HANGAT JAHE

A. Topik

Kompres hangat jahe

B. Pelaksanaan

Hari/ tanggal : Sabtu, 4 maret 2025

Waktu : 15 menit

Penyaji : Agung Muhamad Ikbali

Sasaran : Ny H

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 25 menit diharapkan Ny. H mengerti dan memahami kompres hangat jahe

2. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 1x 25 menit diharapkan Ny. H mengerti dan memahami tentang

- a) Pengertian kompres jahe
- b) Tujuan kompres jahe
- c) Pengaruh kompres jahe
- d) Alat dan bahan kompres jahe
- e) Cara terapi kompres jahe

D. Materi penyuluhan

- 1. Pengertian kompres jahe

2. Tujuan kompres jahe
3. Alat dan bahan kompres jahe
4. Cara terapi kompres jahe

E. Metode

Ceramah dan tanya jawab

F. Media

Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu (menit)	Tahap	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	5 menit	Pembukaan	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu	Menjawab salam dan menyimak
2.	15 menit	Kegiatan inti	1. Menjelaskan dan menguraikan materi 2. Membuka sesi tanya jawab 3. Menjawab pertanyaan materi penyuluhan	Menyimak dan bertanya
3.	5 menit	Penutup	1. Melakukan evaluasi 2. Salam penutup	Menjawab pertanyaan dan menjawab salam

H. Evaluasi

Peserta dapat mengerti dan memahami mengenai kompres hangat jahe

LAMPIRAN MATERI

KOMPRES HANGAT JAHE

A. Pengertian

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita rematik. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklooksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita osteoarthritis selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Agustin, 2010)

B. Tujuan kompres hangat jahe

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi bengkak dan nyeri
3. Memberikan rasa hangat dan nyaman,

C. Persiapan alat dan bahan

Alat dan bahan :

1. Parutan jahe merah (± 100 g)
2. Baskom stainless
3. Kompor
4. Air hangat (± 1 liter)
5. Handuk/kain kasa
6. Termometer air
7. Jam tangan.

D. Langkah – Langkah Kompres Hangat Jahe

- a. Pre interaksi
 1. Kaji tingkat nyeri (pre-test NRS)
 2. jelaskan tujuan tindakan
 3. pastikan area yang akan dikompres bersih dan tidak ada luka terbuka.
- b. Tahap Orientasi
 1. Berikan salam dan panggil nama klien dengan namanya
 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
- c. Tahap Kerja
 1. Parut 100 gr jahe merah segar.
 2. Masukkan parutan jahe kedalam 1 liter air
 3. Rebus dengan air hingga suhu mencapai 40–50 °C.
 4. Celupkan handuk/kain kasa ke rebusan jahe, peras sedikit.
 5. Tempelkan pada area sendi yang nyeri selama ± 20 menit.
 6. Ulangi 2 kali sehari selama 14 hari.
- d. Terminasi
 1. Ukur kembali skala nyeri pasca-intervensi (post-test).
 2. Catat perubahan dan respon klien.
- e. Dokumentasi
 1. Catat hasil evaluasi nyeri, waktu, suhu, dan respon pasien di lembar observasi keperawatan.

LAMPIRAN LEAFLET KOMPRES JAHE MERAH



KOMPRES HANGAT JAHE

Apa itu kompres hangat jahe ?

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita rematik

Tujuan kompres Hangat

- Memperlancar sirkulasi darah
- Mengurangi bengkak dan nyeri
- Memberikan rasa hangat dan nyaman,

Alat dan bahan yang dibutuhkan

- Wajan
- pisau
- Baskom kecil
- Jahe
- Handuk kecil

Langkah – Langkah Kompres Hangat Jahe

1. Tuangkan air 3 gelas kedalam wajan, lalu masukan jabe 3 jari ke dalamnya.
2. Direbus hingga 15 menit.
3. Angkat dan tunggu sampai agak dingin lalu tuangkan kedalam bak kecil.
4. Ambil handuk kecil lalu dicelupkan kedalam rebusan jahe tersebut. Diperas dan ditempelkan pada bagian yang terasa nyeri.
5. Biarkan selama 5-10 menit.
6. Jika handuk sudah terasa dingin, ulangi lagi dari awal sampai rasa nyeri tersebut berkurang atau bahkan hilang.



DOKUMENTASI

