

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN  
OSTEOARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DAN  
INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH  
DI RUANG 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

**DISUSUN OLEH :**

**MAYA JELITA HERLINAWATI, S.Kep**

**NIM : KHGD22029**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2023**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan *Osteoarthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Maya Jelita Herlinawati

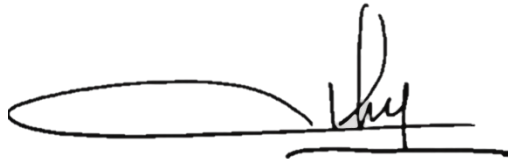
N I M : KHGD 22029

## **KARYA ILMIAH AKHIR - NERS**

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,  
Pembimbing Utama



Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan *Osteoarthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Maya Jelita Herlinawati

N I M : KHGD 22029

Garut, September 2023

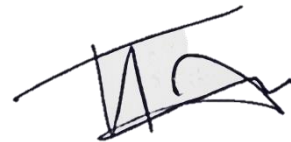
Menyetujui,

Penguji 1



(Sri Yekti W, S.Kp., M.Kep)

Penguji 2



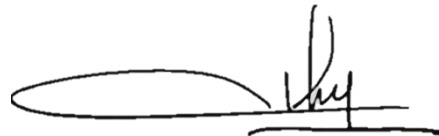
(Tantri P, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKes KARSA HUSADA GARUT



(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

Mengesahkan,  
Pembimbing



(Wahyudin, S.Kp., M.Kes)

## **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, Juli 2023

Pembuat Pernyataan,

Maya Jelita Herlinawati

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut  
Garut, Juli 2023**

**Maya Jelita Herlinawati<sup>1</sup>, Wahyudin<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut**

**ABSTRAK**

**Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan *Osteoarthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut**

**Latar belakang:** Lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Seorang lansia biasanya mengalami beberapa perubahan yaitu perubahan fisik, mental, dan sosial serta spiritual. 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. Angka kejadian osteoarthritis di dunia menurut WHO. Data populasi lansia di kawasan Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Komplikasi yang timbul bergantung pada lokasi sendi yang mengalami OA dan bagaimana proses perbaikan yang terjadi selama dilakukan terapi. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi kompres hangat jahe merah. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan terapi Kompres hangat Jahe Merah sebagai intervensi pada pasien Osteoarthritis terhadap gangguan pada sistem muskuloskeletal. **Metode:** Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis serta menganalisis antara teori dan praktek terkait asuhankeperawatan yang diberikan berbasis *evidence based practice* (EBP). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien Osteoarthritis yang diberikan terapi Kompres Hangat Jahe Merah. **Hasil:** Hasil studi kasus pada pasien osteoarthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis dapat diatasi dengan melakukan terapi Kompres Hangat jahe Merah, hal ini ditandai dengan klien mengalami penurunan skala nyeri. Maka dari itu, terapi kompres hangat jahe merah sudah terbukti secara empiris sebagai intervensi nyeri kronis pada pasien osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut. Sehingga dapat disimpulkan pengaruh terapi kompres hangat jahe merah terhadap nyeri pada pasien osteoarthritis di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut. **Kesimpulan:** Terapi kompres hangat jahe merah dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis karena efektif dalam menurunkan nyeri.

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

*Nursing Professional Education Study Program  
Karsa Husada High School of Health, Garut  
Garut, 20 July 2022*

**Maya Jelita Herlinawati<sup>1</sup>, Wahyudin<sup>2</sup>**  
**<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut**  
**<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut**

**ABSTRACT**

**Nursing Care Analysis on Mrs. N with Osteoarthritis on Katz Index A and  
Red Ginger Hot Compress Intervention in the Kenanga  
Griya Elderly Room, Garut Regency**

**Background:** Elderly is a population group aged 60 years or more. An elderly usually experiences several changes, namely physical, mental, and social and spiritual changes. Osteoarthritis (OA) is a long-term chronic disease characterized by degeneration of joint cartilage which causes bones to rub against each other and triggers stiffness, pain, and disturbance of daily movements. The incidence of osteoarthritis in the world according to WHO. Data on the elderly population in the Southeast Asian region is 8% or around 142 million people. Complications that arise depend on the location of the joint that is experiencing OA and how the repair process occurs during therapy. The treatment that can be done to reduce the pain that is felt by carrying out non-pharmacological treatment can be done by giving red ginger warm compress therapy. **Purpose:** This case study aims to get an overview of the application of Red Ginger Warm Compress therapy as an intervention in Osteoarthritis patients with disorders of the musculoskeletal system. **Method:** The method used is a descriptive case study by conducting anamnesis, observation, physical examination and medical records as well as analyzing between theory and practice related to nursing care provided based on evidence based practice (EBP). Participants in this study were Osteoarthritis patients who were given Warm Red Ginger Compress therapy. **Results:** The results of a case study in osteoarthritis patients with chronic pain nursing problems can be overcome by doing Red Ginger Warm Compress therapy, this is indicated by the client experiencing a decrease in pain scale. Therefore, red ginger warm compress therapy has been proven empirically as a chronic pain intervention in osteoarthritis patients in the Kenanga Griya Elderly Room, Garut Regency. So that it can be concluded that the effect of warm red ginger compress therapy on pain in osteoarthritis patients in the Kenanga Griya Elderly Room, Garut Regency. **Conclusion:** Red ginger warm compress therapy can be applied in providing nursing care to the elderly with osteoarthritis because it is effective in reducing pain.

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

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikumWr. Wb.*

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah SWT semata, yang telah memberikan rahmat serta hidayah sehingga karya ilmiah akhir dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *OSTEOARTHRITIS* PADA KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DIRUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT” dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir, penulis banyak sekali mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh Karena itu, izinkan untuk menyampaikan rasa hormat, terimakasih serta rasa bangga kepada Ibunda Suryati, Ayahanda Heru Hendra S, juga adiku Sabda Alif. *“Aku tidak berarti apa-apa tanpa kalian semua yang kucintai”*.

Selain itu, ucapan terimakasih serta penghargaan yang tulus, penulis haturkan kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah

memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.

5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi arahan dalam menyusun KIA ini.
6. Rekan-rekan Angkatan 2022 Program Profesi Ners, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan proposal penelitian ini.
7. Sahabat-sahabat yang setia menemani selama menempuh pendidikan di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan sesuatu apapun sebagai balas jasa, semoga Allah SWT memberi hidayah kepada kita semua.

Aamiin

*Wasalamu'alaikum Wr. Wb*

Garut,            Juli 2023

Maya Jelita Herlinawati



## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>          | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>          | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                    | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                   | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>              | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>               | <b>viii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>          | <b>1</b>    |
| <b>1.1. Latar Belakang .....</b>        | <b>1</b>    |
| <b>1.2. Tujuan Penelitian .....</b>     | <b>5</b>    |
| 1.2.1. Tujuan Umum .....                | 5           |
| 1.2.2. Tujuan Khusus .....              | 6           |
| <b>1.3. Manfaat Penelitian .....</b>    | <b>7</b>    |
| 1.3.1. Manfaat Teoritis .....           | 7           |
| 1.3.2. Manfaat Praktis .....            | 7           |
| <b>1.4. Sistematika Penulisan .....</b> | <b>8</b>    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>     | <b>9</b>    |
| <b>2.1. Konsep Dasar Lansia .....</b>   | <b>9</b>    |
| 2.1.1. Definisi Lansia .....            | 9           |
| 2.1.2. Tipe-tipe Lansia .....           | 9           |
| 2.1.3. Batasan Lansia .....             | 12          |

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| 2.1.4.      | Teori Perkembangan Lansia.....                  | 13        |
| 2.1.5.      | Pelayanan Kesehatan Lansia.....                 | 13        |
| <b>2.2.</b> | <b>Konsep Dasar Osteoarthritis.....</b>         | <b>14</b> |
| 2.2.1.      | Definisi Osteoarthritis .....                   | 14        |
| 2.2.2.      | Etiologi.....                                   | 15        |
| 2.2.3.      | Patofisiologi .....                             | 16        |
| 2.2.4.      | Pathway .....                                   | 18        |
| 2.2.5.      | Faktor Resiko .....                             | 19        |
| 2.2.6.      | Manifestasi Klinis.....                         | 20        |
| 2.2.7.      | Pemeriksaan Penunjang .....                     | 21        |
| 2.2.8.      | Komplikasi .....                                | 22        |
| 2.2.9.      | Penatalaksanaan .....                           | 22        |
| <b>2.3.</b> | <b>Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik .....</b> | <b>26</b> |
| 2.3.1.      | Pengkajian.....                                 | 26        |
| 2.3.2.      | Diagnosa Keperawatan.....                       | 41        |
| 2.3.3.      | Intervensi Keperawatan.....                     | 42        |
| 4.3.4.      | Implementasi Keperawatan.....                   | 48        |
| 4.3.5.      | Evaluasi Keperawatan.....                       | 49        |
| <b>4.4.</b> | <b>Konsep Kompres Hangat Jahe Merah .....</b>   | <b>50</b> |
| 2.4.1.      | Kompres Hangat.....                             | 50        |
| 2.4.2.      | Terapi Kompres Hangat Jahe Merah.....           | 51        |
| <b>2.5.</b> | <b><i>Evidence Based Practice</i> .....</b>     | <b>56</b> |
| 2.5.1.      | Definisi EBP .....                              | 56        |
| 2.5.2.      | Tujuan EBP.....                                 | 56        |
| 2.5.3.      | Jurnal yang Terkait.....                        | 57        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>           | <b>62</b>  |
| <b>3.1. Laporan Asuhan Keperawatan .....</b>                | <b>62</b>  |
| 3.1.1. Pengkajian .....                                     | 62         |
| 3.1.2. Diagnosa Keperawatan.....                            | 80         |
| 3.1.3. Intervensi Keperawatan.....                          | 82         |
| 3.1.4. Implementasi dan Evaluasi .....                      | 84         |
| <b>3.2. Pembahasan .....</b>                                | <b>87</b>  |
| 3.2.1. Pengkajian Data dan Analisa Data.....                | 87         |
| 3.2.2. Diagnosa Keperawatan.....                            | 89         |
| 3.2.3. Intervensi Keperawatan.....                          | 91         |
| 3.2.4. Implementasi Keperawatan .....                       | 95         |
| 3.2.5. Evaluasi Keperawatan .....                           | 97         |
| <b>3.3. Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> .....</b> | <b>100</b> |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                     | <b>104</b> |
| <b>4.1. Kesimpulan .....</b>                                | <b>104</b> |
| <b>4.2. Saran.....</b>                                      | <b>105</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                 | <b>107</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>  | <b>108</b> |

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 indeks kemandirian *Katz*
- Tabel 2.2 APGAR KELUARGA
- Tabel 2.3 *Short Portable Mental Status Quesionere* (SPMSQ)
- Table 2.4 *Mini Mental Stase Examination* (MMSE)
- Tabel 2.5 *Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test*
- Tabel 2.6 *The Timed Up And Go (Tug) Test*
- Tabel 2.7 *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)
- Tabel 2.8 Intervensi keperawatan
- Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik Tabel 3.2 Pola Eliminasi
- Table 3.3 Pola Aktivitas
- Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur
- Tabel 3.5 Apgar Keluarga
- Tabel 3.6 *Short Portable Mental Status Quesionere* (SPMSQ)
- )Table 3.7 *Mini Mental Stase Examination* (MMSE)
- Tabel 3.8 Indeks Kemandirian *Katz*
- Tabel 3.9 *Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test*
- Tabel 3.10 *The Timed Up And Go (Tug) Test*
- Tabel 3.11 *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)
- Table 3.12 Analisa data
- Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan
- Table 3.14 Implementasi dan evaluasi kepeawatan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Lansia 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).

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, 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).

Angka kejadian osteoarthritis di dunia menurut WHO. 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. Indonesia jumlah lansia pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 80,000.000. Data dari Kementerian Kesehatan 2017 menunjukkan penduduk lanjut usia ( $\geq 60$  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)

Berdasarkan data prevalensi penyakit sendi dengan diagnosis Tenaga kesehatan 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% (Tejawati et al., 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020, dari 10 besar penyakit terbanyak, osteoarthritis menduduki peringkat kesepuluh yaitu sebanyak 44.683.

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)

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi 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 mual (Firdaus et al., 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, 2018). 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 shogaol. 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 kemokin yang dapat diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif sehingga dapat memperlambat ekspresi kemokin (Masyhurrosyid et al., 2020).



Pada penelitian yang dilakukan Muhamad Rifai Muchlis dan 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 terhadap 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 2 yang berarti skala nyeri ringan. Berdasarkan hasil kedua responden diatas peneliti 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 (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada pasien Osteoarthritis dengan Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Sendi di Griya Lansia Kabupaten Garut”.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan Pada pasien Osteoarthritis dengan Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Sendi di Griya Lansia Kabupaten Garut.

### 1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian status Kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada pasien Osteoarthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada pasien Osteoarthritis dengan di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- c. Menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien Osteoarthritis dengan di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- d. Melaksanakan implemementasi keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada pasien Osteoarthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- e. Melakukan evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah pada pasien Osteoarthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
- f. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP)
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Osteoarthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.

### **1.3. Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1. Manfaat Teoritis**

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga Kesehatan khususnya perawat mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien osteoarthritis.

b. Bagi Mahasiswa Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat penambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis.

#### **1.3.2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Pelayan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

#### 1.4. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan pengumpulan data dapat dikumpulkan secara langsung atau tidak langsung. Pada penulisan laporan ini terdiri dari beberapa bab yang terdiri dari:

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

## **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 (Putri, 2018).

Keperawatan Gerontik ialah sesuatu yang melakukan pelayanan secara profesional yang mendasarkan pada kiat dan ilmu atau teknik keperawatan yang berbentuk kultural holistik yang ditujukan pada klien lansia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

##### **2.1.2. Tipe-tipe Lansia**

Lanjut usia memiliki tipe-tipe karakter yang berbeda-beda dan dikelompokkan dalam beberapa tipe, berdasarkan kepribadian, karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi, lansia dapat digolongkan menjadi beberapa, menurut Intani, (2013)

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 dengan merasa 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 dengan 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 oranglain.

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 sukamengkritik 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 kehidupanseharihari. 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, (2019) 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, 2017).

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, 2018).

### 2.2.2. Etiologi

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.

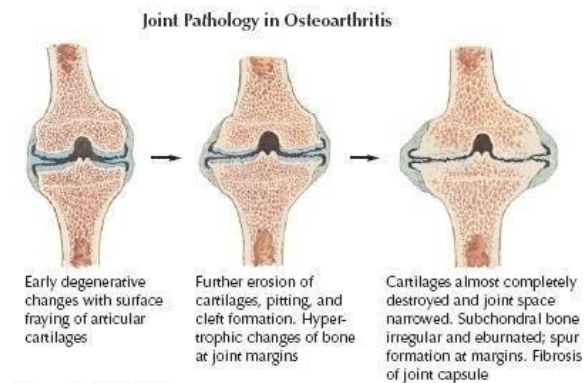
#### b. Osteoarthritis Sekunder

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).

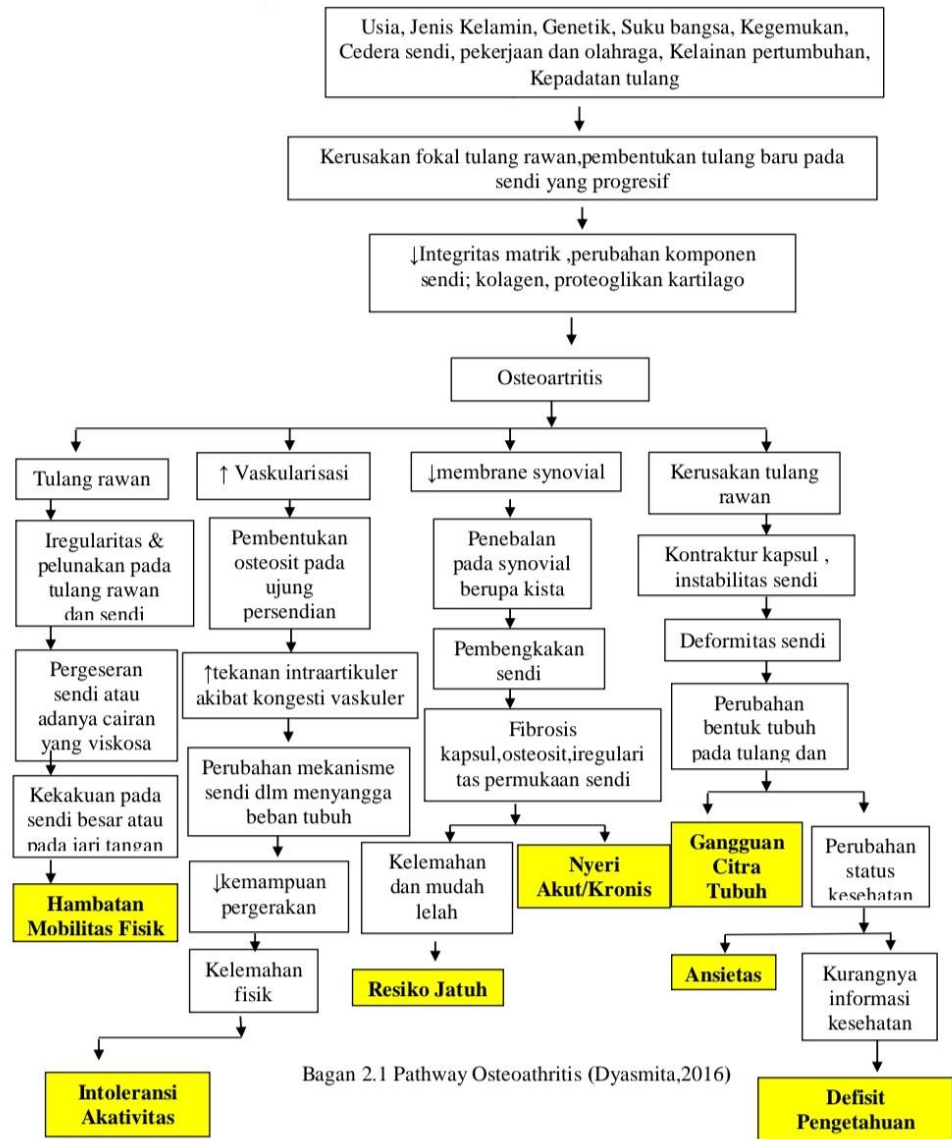
Perubahan proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani sendi. Menurunnya kekuatan tulang rawan akan disertai perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen dan kondrosit akan mengalami kerusakan. Selanjutnya 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 patologis 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 (Dyasmita, 2016)

### 2.2.5. Faktor Resiko

Faktor resiko pada osteoarthritis menurut Ganong tahun 2011 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 progresivitas penyakit OA (Prices & Wilson, 2013). Estrogen berpengaruh terhadap pembentukan osteoblast dan sel endotel. Jika terjadi penurunan estrogen maka *transforming growth*

*factor*  $\beta$  (TGF-  $\beta$ ) 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.

#### **2.2.6. 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 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 Huda, 2016)

### 2.2.7. 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).

### **2.2.8. 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 sublaksasi. 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)

### **2.2.9. Penatalaksanaan**

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. Quadrisep 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 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 simtomatis. 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 Asuhan Keperawatan Gerontik**

### **2.3.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Catatan tersebut dilakukan dengan menggunakan metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berasal dari pengamatan), wawancara (mendapatkan data dari respon pasien melalui tatap muka), 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. Identitas klien yang biasa dikaji pada penyakit sistem pencernaan adalah usia, karena ada beberapa penyakit pencernaan banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

#### **2. Riwayat Kesehatan**

##### **a) Keluhan utama**

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, 2018).

### 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***

| <b>No</b> | <b>Aktivitas</b>   | <b>Mandiri</b> | <b>Tergantung</b> |
|-----------|--|----------------|-------------------|
| 1         | Mandi Mandiri :<br>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu )<br>atau mandi sendiri sepenuhnya<br>Bergantung:<br>Bantuan mandi lebih dari satu bagian<br>tubuh, bantuan masuk dan keluar daribak mandi, serta tidak mandi sendiri |                |                   |
| 2         | Berpakaian Mandiri :<br>Mengambil baju dari lemari,<br>memakai pakaian,<br>melepaskan pakaian,<br>mengancingi/mengikat pakaian.<br>Tergantung :<br>Tidak dapat memakai baju sendiri<br>atauhanya sebagian  |                |                   |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 3 | <p><b>Ke Kamar Kecil Mandiri :</b><br/>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b><br/>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>                                   |  |  |
| 4 | <p><b>Berpindah Mandiri :</b><br/>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b><br/>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> |  |  |
| 5 | <p><b>Kontinen Mandiri :</b><br/>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b><br/>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )</p>  |  |  |
| 6 | <p><b>Makan Mandiri :</b><br/>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung:</b><br/>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT )</p>              |  |  |

**Analisis Hasil :**

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke 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

a. 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<br>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya |             |                     |                   |
| 2  | P : Partnership<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah Saya    |             |                     |                   |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| 3 | G : Growth<br>Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.                         |  |  |  |
| 4 | A : Afek<br>Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. |  |  |  |
| 5 | R : Resolve<br>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

b. 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 ?Jawab :                               |       |       |
| 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 ?<br>Jawab |       |       |
| 8  | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?<br>Jawab :                  |       |       |
| 9  | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?Jawab                |       |       |
| 10 | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?Jawab                        |       |       |
|    | <b>JUMLAH</b>   |       |       |

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)

**Table 2.4**  
**Mini Mental Stase Examination (MMSE)**

| NO | Item Penilaian   | Benar( 1 ) | Salah( 0 ) |
|----|--|------------|------------|
| 1  | <b>ORIENTASI</b>   |            |            |
|    | 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  | <b>REGISTRASI</b>  |            |            |
|    | Minta klien menyebutkan tiga obyek                       |            |            |
|    | 11.<br>.....   |            |            |
|    | 12.<br>.....   |            |            |
|    | 13.<br>.....   |            |            |
| 3  | <b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>                           |            |            |
|    | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “ |            |            |
|    | 14. K  |            |            |
|    | 15. A  |            |            |
|    | 16. P  |            |            |
|    | 17. A  |            |            |
|    | 18. B  |            |            |
| 4  | <b>MENGINGAT</b>   |            |            |
|    | Minta klien untuk mengulang 3 obyek                      |            |            |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | Diatas   |  |  |
|   | 19.<br>.....<br>.....  |  |  |
|   | 20.<br>.....<br>.....  |  |  |
|   | 21.<br>.....<br>.....  |  |  |
| 5 | <b>BAHASA</b>  |  |  |
|   | a. Penamaan  |  |  |
|   | Tunjukkan 2 benda minta klien<br>menyebutkan :                       |  |  |
|   | 22. Jam tangan   |  |  |
|   | 23. Pensil   |  |  |
|   | b. Pengulangan<br><br>Minta klien mengulangi tiga kalimat<br>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   |  |  |
|   | <b>JUMLAH</b>  |  |  |

Analisis hasil :

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

## c. Skrining Resiko Jatuh

**Tabel 2.5**  
**Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test**

| 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*

## d. Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambar diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai

sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit, pengkajian tingkat depresi.

**Tabel 2.7**  
**Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)**

| No | Pertanyaan   | Jawaban |    |
|----|--|---------|----|
| 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



e. Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

f. Pola mekanisme penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

g. Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

4. 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 gajilamanya 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 suprapatellar, ruang infrapatellar (area cekungan yang berdekatan dengan patela).

Biasanya akan ditemukan pembengkakan pada arthritis. Periksa rentang gerak lutut (fleksi, ekstensi, abduksi) biasanya akan terjadi keterbatasan gerak pada penderita arthritis. Periksa/kaji kaki dengan cara stabil tumit dan putar telapak kaki depan ke dalam 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 kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri ketergantungan pada orang lain. (Purwanto, 2016).

### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

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

### 2.3.3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.8**  
**Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)   | Tujuan (SLKI)  | Intervensi Keperawatan (SIKI)  |
|----|---|--|--|
| 1. | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri menurun<br>2. Meringis berkurang<br>3. Gelisah berkurang<br>4. Kesulitan tidur berkurang | <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk</li> </ol> |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   |   | <p>mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>  |
| 2. | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakkan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kaku sendi menurun</li> <li>5. Keterbatasan gerak berkurang</li> </ol> | <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan( mis. duduk diempat tidur)</li> </ol> |
| 3. | <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)</p>                 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan intoleransi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam</li> </ol>   | <p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik</li> </ol>   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    |   | <p>melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat</li> <li>3. Perasaan lemah menurun</li> <li>4. Dispnea menurun</li> </ol> | <p>dan emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> |
| 4. | Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (D.0083) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil :   | <p><b>Promosi citra tubuh</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> </ol>   |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>2. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun</li> <li>3. Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>4. Menyentuh bagian tubuh membaik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2) identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>3) identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social</li> <li>4) monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>5) monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik</li> <li>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan.</li> <li>4. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh</li> <li>5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</li> <li>6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> <li>2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</li> <li>3) Anjurkan mengikuti</li> </ol> |
|--|--|---|---|

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
|    |  |   | kelompok pendukung<br>4) Latih peningkatan penampilan diri<br>5) 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 :<br>1. Perilaku sesuai ajaran<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik<br>3. Mampu menjawab pertanyaan tentang masalah yang dihadapi<br>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun<br>5. Menjalani pemeriksaan yang tepat | <b>Edukasi Proses Penyakit Observasi</b><br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br><b>Terapeutik</b><br>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>3. Berikan kesempatan untuk bertanya<br>Edukasi<br>1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit<br>2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit<br>3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit<br>4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi<br>5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan<br>6. Ajarkan cara meminimalkan efek |
| 6  | Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :  | <b>Reduksi Ansietas Observasi:</b><br>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah<br>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsentrasi menurun</li> <li>2. Pola tidur menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>5. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>6. Perilaku tegang menurun</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ol> |
| 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   | <p><b>Manajemen Keselamatan Lingkungan</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan keselamatan</li> <li>2. Monitor perubahan status keselamatan</li> </ol>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | kriteria hasil :<br>1. Kejadian cedera menurun<br>2. Luka/lecet menurun<br>3. Pendarahan menurun<br>4. fraktur menurun | lingkungan<br>Terapeutik:<br>1. Hilangkan bahaya keselamatan, <i>Jika memungkinkan</i><br>2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko<br>3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan)<br>4. Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel samping, pintu terkunci, pagar)<br>Edukasi<br>5. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan |
|--|--|--|--|

#### 4.3.4. 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, 2018)

#### 4.3.5. 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).

#### **4.4. Konsep Kompres Hangat 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, 2018).

Menurut Price (2017), 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.

### **2.3.3.1. 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 (Lemone & Burke, 2017).

### **2.3.3.2. 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 (Azril Kimin, 2018).

## **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 (Lentera, 2018).

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 (Lentera, 2018).

#### **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 (Lentera, 2018).

#### **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. Baskom / ember berisi air hangat
2. Jahe 100 gram
3. Handuk
4. Termometer air
5. Parutan
6. Jam tangan

##### **b) Pre interaksi**

- 1) Kaji adanya kebutuhan tindakan kompres air hangat
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 3) Siapkan alat dan bahan

##### **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) Beri kesempatan klien bertanya sebelum tindakan dilakukan
- 2) Menanyakan keluhan utama klien
- 3) Jaga privasi klien
- 4) Siapkan satu atau dua rimpangan jahe
- 5) Cuci jahe hingga bersih tanpa membuang kulitnya

- 6) Jahe yang sudah di cuci dipotong menjadi beberapa bagian lebih kecil lalu dipanaskan diatas kompor sampai mendidih
  - 7) Tuangkan rebusan air jahe ke dalam ember dengan campur sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku
  - 8) Cuci tangan dan pakai handscoon
  - 9) Celupkan washlap dalam air hangat rebusan jahe, peras sebelum digunakan untuk mengkompres
  - 10) Lakukan kompres selama 5-10 menit pada daerah yang nyeri/ osteoarthritis dan ulangi beberapa kali
  - 11) Jika tidak ada reaksi alergi dari kompres air jahe seperti reaksi gatal atau kemerahan, tumbuk jahe yang sudah di rebus tadi menjadi bagian yang lebih halus
  - 12) Tempelkan tumbukan jahe tersebut pada daerah nyeri selama ± 15 menit
  - 13) Setelah kompres hangat dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyeman
  - 14) Klien dan lingkungan di rapikan
  - 15) Lepaskan handscoon dan cuci tangan dengan benar
- e) Terminasi**
- 1) Evaluasi hasil kegiatan
  - 2) Berikan umpan balik positif
  - 3) Kontrak pertemuan selanjutnya
  - 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

5) Bereskan peralatan

**f) Dokumentasi**

1) Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.

**2.5. Evidence Based Practice**

**2.5.1. Definisi EBP**

Evidence Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik, Almaskari (2017).

Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *Evidence Based Practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

**2.5.2. 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., 2012).

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

### **2.5.3. Jurnal yang Terkait**

Nyeri sendi banyak dikeluhkan oleh lansia dibagian lutut, kaki dan panggul sehingga mereka merasakan terganggu dalam melakukan aktifitas akibat rasa nyeri yang dirasakan (Damaiyanti & Siska dalam Hasim & Relawati, 2017). Nyeri merupakan masalah utama pada pasien dengan Osteoarthritis, maka penatalaksanaan penyakit ini berfokus pada upaya mengurangi rasa nyeri. Terapi nonfarmakologi menjadi upaya pertama dalam manajemen osteoarthritis, dan jika diperlukan terapi obat bisa diberikan. Dalam membantu mengurangi efek yang merugikan tersebut dapat dilakukan terapi modalitas untuk mengurangi nyeri dengan cara terapi farmakologik dan nonfarmakologik. Manfaat kompres jahe yaitu mengurangi nyeri karena jahe yang sifatnya hangat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Rifai (2021) dengan judul Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian kompres jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan

studi kasus proses asuhan keperawatan dilakukan dalam pengelolaan klien nyeri sendi, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi dan evaluasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik purposive sampling dalam lingkup komunitas wilayah Kelurahan Mangunharjo Kec. Tembalang. Responden sejumlah 2 orang yang diberikan terapi kompres jahe merah di kelola selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali/hari di berikan terapi 10-15 menit Penerapan ini untuk mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Pengukuran dilakukan pre-post test. Hasil studi menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat, baik pada responden pertama maupun responden kedua. Terapi kompres hangat jahe merah dapat menurunkan skala nyeri sendi pada lansia.

Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jon Farizal dan Leli Mulyati (2020) dengan judul kompres jahe merah berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima. 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 selama + 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  $\rho=0,000$  ( $\rho<0,05$ ). Hal ini menunjukkan kompres jahe mempengaruhi skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Istinah dkk, (2020), tentang pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap skala nyeri lansia Osteoarthritis di balai sosial lanjut usia Mandalika Mataram . Penelitian ini dilakukan di BLSU Mandalika Mataram. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental observasional dengan rancangan one group pretest-posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 14 responden dan alat pengumpul data pada penelitian ini adalah lembar observasi. Data dianalisis secara univariat dan bivariate. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai 0,001 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa kompres hangat jahe merah berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan osteoarthritis.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, dkk (2021), tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia. Metode penelitian adalah pre-eksperiment dengan one group pre-test dan post-test design with control group. Pengumpulan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi kompres jahe merah. Pengambilan sampel dengan purposive sampling merupakan teknik

penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alat penelitian ini terdiri kompres jahe merah dan lembar observasi nyeri pre test dan post test. Analisa data dengan menggunakan Paired-Sample T Test karena data berdistribusi normal. Hasil menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia dengan p value 0,006 dan rata-rata penurunan skala nyeri 3,16. Hasil uji Mann-Whitney didapatkan p value 0,000 rata-rata penurunan nyeri pada kelompok intervensi 2,26 dan kelompok kontrol 1,16, artinya ada perbedaan pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusmini, dkk (2022), tentang Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis. Penelitian ini bertujuan Untuk Menganalisis Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan bentuk one group pre-post test design. Teknik sampel menggunakan total sampling, sampel sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner, durasi kompres jahe 20 menit. Analisis menggunakan Uji Paired Sample T Test ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil menunjukkan bahwa nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis sebelum diberikan intervensi kompres jahe yaitu terbanyak nyeri berat 25 lansia, nyeri 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.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres hangat jahe merah dapat mengatasi nyeri kronis. Hal ini sesuai dengan tujuan utamanya kompres hangat jahe merah yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan kompres hangat jahe merah dan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien Osteoarthritis.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**3.1.Laporan Asuhan Keperawatan**

**3.1.1. Pengkajian**

**3.1.1.1. Identitas Pasien**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Nama                   | : Ny. N              |
| Tempat /tgl lahir/Usia | : Majalaya, 67 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: -

#### **3.1.1.4. Riwayat Kesehatan**

##### **a) *Status Kesehatan saat ini***

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengeluh sering nyeri lutut kanannya
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 mengonsumsi obat yang diberikan perawat/dokter

##### **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 pernah dirawat di RS saat operasi katarak
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 kanan

- b) Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2023, Klien mengeluh nyeri pada lutut bagian kanan saat akan berdiri dan terasa ketika kedinginan , nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan tidak menyebar, skala nyeri klien 3 (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) Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan saat sakit selalu memeriksakan diri ke poliklinik yang ada di panti.

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

## c) Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

| No | Jenis  | Saat Dikaji  |
|----|--|--|
| 1  | BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Masalah           | 1x/hari<br>Tidak terkaji<br>Tidak ada                    |
| 2  | BAK<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Warna<br>Masalah | 5-6x/hari<br>Tidak terkaji<br>Tidak terkaji<br>Tidak ada |

## d) Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas

| No  | 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 masih bisa melihat dengan baik
3. Pendengaran : baik
4. Bahasa : Sunda
5. Kemampuan membaca : kurang
6. Tingkat ansietas : klien tidak mengalami kecemasan
7. Kemampuan Berinteraksi : baik

f) Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

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

## h) Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal di panti griya lansia sendirian, klien berhubungan baik dengan orang lain dan sekitarnya

## i) Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan sudah cerai

## j) Pola Pertahanan Diri atau Koping

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

2. Kebutuhan Spiritual Klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah ( terpenuhi / ~~tidak terpenuhi~~ )
- b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :  
Tidak ada
- 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 : 130/80 mmHg

Nadi : 96 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/ menit

1. Keadaan umum : pasien dengan keadaan baik.

2. Pemeriksaan fisik

a) Integumen

warna kulit coklat , kulit teraba hangat, tidak ada gatal –  
gatal, turgor kulit elastis

b) Kepala

Bentuk kepala bulat, rambut berwarna hitam dan putih  
beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan,  
wajah simetris.

c) Mata

Kedua mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda,  
tidak anemis

d) Telinga

Fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar,  
telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar.

e) Mulut dan tenggorokan

Kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak  
menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan menelan yang  
baik.

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfa  
serta getah bening

## g) Dada

1. Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada benjolan pergerakan dinding dada simetris.
2. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
3. Perkusi : terdengar bunyi sonor pada lapang paru dan dulnes pada bagian kiri
4. Auskultasi : suara paru vesikuler, suara jantung reguler

## h) Abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada asites.
- 2) Auskultasi : bising usus 10x/ menit
- 3) Perkusi : Terdengar suara timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya pembesaran hepar.

## i) Anus dan Rectum

Tidak ada benjolan, atau tanda hemoroid, tidak ada fistula

## j) Genetalia

Pada genetalia alat kelamin perempuan

## k) Ekstermitas

1. Atas : anggota gerak lengkap tidak ada kelainan
2. Bawah : anggota gerak lengkap tapi sering nyeri pada saat terasa dingin dan terlalu banyak aktivitas

|          |          |
|----------|----------|
| <b>5</b> | <b>5</b> |
| <b>4</b> | <b>5</b> |

**a. APGAR KELUARGA**

**Tabel 3.5 Apgar Keluarga**

| <b>NO</b> | <b>ITEMS PENILAIAN</b>   | <b>SELALU<br/>( 2 )</b> | <b>KADANG-<br/>KADANG<br/>( 1 )</b> | <b>TIDAK<br/>PERNAH<br/>( 0 )</b> |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1         | A : Adaptasi<br>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya                           |                         |                                     | ✓                                 |
| 2         | P : Partnership<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman- teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya                            |                         | ✓                                   |                                   |
| 3         | G : Growth<br>Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.                          | ✓                       |                                     |                                   |
| 4         | A : Afek<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman- teman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. | ✓                       |                                     |                                   |
| 5         | R : Resolve<br>Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon                                   | ✓                       |                                     |                                   |
|           | <b>JUMLAH</b>  | <b>6</b>                |                                     |                                   |

Penilaian : 6 (disfungsi keluarga sedang)

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

**b. PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF ( SPMSQ )**

**Tabel 3.6 Fungsi Kognitif**

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

**Analisi Hasil : 3 Ny. N termasuk kedalam 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

**c. FORMAT PENGKAJIAN MMSE**

**Tabel 3.7 Pengkajian MMSE**

| NO | ITEM PENILAIAN   | BENAR/SALAH |       |
|----|--|-------------|-------|
|    |  | ( 1 )       | ( 0 ) |
| 1  | <b>ORIENTASI</b>   |             |       |
|    | 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  | <b>REGISTRASI</b>  |             |       |
|    | Minta klien menyebutkan tiga obyek                       |             |       |
|    | 11. Pulpen   | ✓           |       |
|    | 12. Buku   | ✓           |       |
|    | 13. Jam Tangan   | ✓           |       |
| 3  | <b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>                           |             |       |
|    | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “ |             |       |
|    | 14. K  |             | ✓     |
|    | 15. A  |             | ✓     |
|    | 16. P  |             | ✓     |
|    | 17. A  |             | ✓     |
|    | 18. B  |             | ✓     |
| 4  | <b>MENGINGAT</b>   |             |       |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | Minta klien untuk mengulang 3 obyek<br>Diatas                    |   |  |
|   | 19. Pulpen   | ✓ |  |
|   | 20. Buku   | ✓ |  |
|   | 21. Jam Tangan   | ✓ |  |
| 5 | <b>BAHASA</b>  |   |  |
|   | a. Penamaan  |   |  |
|   | Tunjukkan 2 benda minta klien<br>menyebutkan :                   |   |  |
|   | 22. Jam tangan   | ✓ |  |
|   | 23. Pensil   | ✓ |  |
|   | b. Pengulangan<br>Minta klien mengulangi tiga kalimat<br>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   | ✓ |  |
|   | <b>JUMLAH</b>  |   |  |

Analisis hasil : 30 (Normal)

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

**d. PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz )**

**Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional**

| No | Aktivitas  | Mandiri | Tergantung |
|----|--|---------|------------|
| 1  | Mandi<br>Mandiri :<br>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya<br>Tergantung:<br>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri | ✓       |            |
| 2  | Berpakaian<br>Mandiri :<br>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.<br>Tergantung :<br>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian  | ✓       |            |
| 3  | Ke Kamar Kecil<br>Mandiri :<br>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri<br>Tergantung :<br>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot   | ✓       |            |
| 4  | Berpindah<br>Mandiri :<br>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri<br>Bergantung :<br>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan   | ✓       |            |
| 5  | Kontinen<br>Mandiri :<br>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri<br>Tergantung :<br>Inkontinensia parsial atau total;   | ✓       |            |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )  |   |  |
| 6 | Makan Mandiri :<br>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri<br>Bergantung:<br>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT ) | ✓ |  |

Keterangan :

Beri tanda ( v ) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil : A

**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

**e. GERIATRIC DEPRESSION SCALE ( SKALA DEPRESI )**

**Tabel 3.9 Skala Depresi**

| No | Pertanyaan  | Jawaban |    |
|----|---|---------|----|
| 1  | Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?                        |         | Ya |
| 2  | Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda | Tidak   |    |
| 3  | Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?                                 |         |    |

|    |  |       |    |
|----|--|-------|----|
| 4  | Apakah Anda Sering Merasa Bosan?   |       | Ya |
| 5  | Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik<br>Setiap Saat?   |       | Ya |
| 6  | Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk<br>Akan Terjadi Pada Anda?                                   |       | Ya |
| 7  | Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian<br>Besar Hidup Anda?   |       | Ya |
| 8  | Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?   |       |    |
| 9  | Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi<br>Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?         | Tidak |    |
| 10 | Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah<br>Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan<br>Kebanyakan Orang ? | Tidak |    |
| 11 | Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda<br>Sekarang Menyenangkan?   |       | Ya |
| 12 | Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti<br>Perasaan Anda Saat Ini?                                     | Tidak |    |
| 13 | Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?   |       | Ya |
| 14 | Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak<br>Ada Harapan?  | Tidak |    |
| 15 | Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik<br>Keadaannya Daripada Anda?                              |       | Ya |

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor "1" ( Satu ) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10 > : Depresi

Hasil Analisa : 8

## 3.1.1.8. Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

| No | Data   | Etiologi  | Masalah             |   |   |  |                          |
|----|--|---|---------------------|---|---|--|--------------------------|
| 1. | <p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan dan terlalu banyak aktivitas,</p> <p>DO:</p> <p>1) Klien tampak meringis pada saat akan berdiri</p> <p>2) Skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>3) TD : 130/80 mmHg</p> <p>4) N : 96x/menit</p>   | <p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Cairan kondrosit tulang rawan menurun</p> <p>↓</p> <p>Iregulatritas &amp; pelunakan kelenturan tulang rawan dan sendi</p> <p>↓</p> <p>pergesekan sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p> | Nyeri kronis        |   |   |  |                          |
| 2. | <p>DS :</p> <p>1. Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan dan terlalu banyak aktivitas</p> <p>DO :</p> <p>1. Klien tampak lemas</p> <p>2. Kekuatan otot menurun</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> | 5   | 5                   | 4 | 5 | <p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p> <p>Perubahan komponen sendi (kolagen, prostiogtikas, dari jar sub kondrial)</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fungsi sendi</p> <p>↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p>↓</p> <p>Sulit bergerak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> | Gangguan mobilitas Fisik |
| 5  | 5  |   |                     |   |   |  |                          |
| 4  | 5  |   |                     |   |   |  |                          |
| 3. | DS:  | <p>Osteoarthritis</p> <p>↓</p>  | Defisit Pengetahuan |   |   |  |                          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>DO:<br/>         Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui<br/>         Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya</p> | <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> |  |
|--|--|--|--|

### 3.1.2. Diagnosa Keperawatan

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 3 (0-10)
- Klien tampak lemah
- TD : 130/80 mmHg
- N : 96x/menit

2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot yang 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 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 3.11 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)  | Tujuan (SLKI)  | Intervensi (SIKI)   |
|----|--|--|---|
| 1  | <p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk dan dirasakan Ketika kedinginan dan terlalu banyak aktivitas</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis pada saat akan berdiri</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10)</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- N : 96x/menit</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>Keluhan nyeri menurun</p> <p>Meringis menurun</p> <p>Sikap protektif menurun</p> <p>Gelisah menurun</p> <p>Kesulitan tidur menurun</p> <p>Frekuensi nadi membaik</p> | <p><b>Observasi:</b></p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Identifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Jelaskan penyebab periode pereda nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu</p> |
| 2  | <p>Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot yang ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh</li> </ul>  | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil :</p>  | <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <p>Observasi</p> <p>5. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>6. Identifikasi toleransi</p>  |

|   |   |  |  |   |   |   |   |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
|   | <p>nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan bangun dari duduk dan dirasakan Ketika kedinginan dan terlalu banyak aktivitas</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Kekuatan otot menurun</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> <td style="padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px 10px;">4</td> <td style="padding: 5px 10px;">5</td> </tr> </table> </div> | 5  | 5  | 4 | 5 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakkan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kaku sendi menurun</li> </ol> <p>Keterbatasan gerak berkurang</p> | <p>fisik melakukan pergerakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>8. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi</li> <li>4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan( mis. duduk diempat tidur)</li> </ol> |
| 5 | 5   |  |  |   |   |   |   |
| 4 | 5   |  |  |   |   |   |   |
| 3 | <p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yang ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui</li> <li>- Klien bertanya</li> </ul>   | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat</p> | <p><b>Observasi :</b></p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan</p> |   |   |   |   |

|  |                                 |   |  |
|--|---------------------------------|---|--|
|  | tentang nyeri yang dirasakannya | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun<br>Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Kesehatan<br>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan<br>Berikan kesempatan untuk bertanya<br><b>Edukasi :</b><br>Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan<br>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat<br>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|---------------------------------|---|--|

### 3.1.4. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

| Tgl/<br>Jam  | NO<br>DP | Implementasi   | Evaluasi  | Paraf |
|--------------|----------|--|---|-------|
| 17/05/<br>23 | 1        | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri<br>R: nyeri lutut kanan<br>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br>R: skala nyeri 4<br>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri.<br>R: klien mengeluh nyeri pada saat akan berdiri dan Ketika kedinginan<br>4. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah )<br>5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>6. Memeriksa TTV | S: klien mengatakan masih nyeri lututnya pada saat akan berdiri<br>O:<br>Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri<br>Skala nyeri 3 (0-10)<br>TD : 130/80 mmHg<br>N : 96 x/menit<br>A: Masalah belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi (2,4) | Maya  |
| 17/05/       | 2        | 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau  | S : Klien mengatakan masih  | Maya  |



|          |   |  |   |      |   |   |   |  |
|----------|---|--|---|------|---|---|---|--|
| 23       |   | <p>keluhan fisik lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Mengajarkan mobilisasi mandiri (ROM aktif)</li> <li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>6. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ol> | <p>nyeri pada saat akan berdiri dan terasa kaku</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien tampak masih lemah</li> <li>2) Kekuatan otot</li> </ol> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi<br/>P : lanjutkan Intervensi (1,2,3,4,5,6)</p> | 5    | 5 | 4 | 5 |  |
| 5        | 5 |  |   |      |   |   |   |  |
| 4        | 5 |  |   |      |   |   |   |  |
| 17/05/23 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi<br/>R : klien siap menerima informasi</li> <li>2. Menanyakan sejauh mana pengetahuan klien mengenai penyakitnya<br/>R : klien belum tau mengenai penyakit yang dialaminya</li> </ol>  | <p>S : Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya</p> <p>O:</p> <p>Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya<br/>Klien bertanya cara mengatasi nyerinya</p> <p>A: Masalah belum teratasi<br/>P: Lanjutkan intervensi</p>  | Maya |   |   |   |  |
| 18/05/23 | 1 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Teknik non farmakologi (kompres hangat jahe merah )<br/>R : klien mau mengerti dan mau mencobanya</li> <li>2. Mengobservasi skala nyeri<br/>R : skala 3</li> <li>3. Memeriksa TTV</li> </ol>  | <p>S: Klien mengatakan nyeri lutut masih dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi Sebagian<br/>P : Lanjutkan intervensi</p>  | Maya |   |   |   |  |
| 18/05/23 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>2) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol>   | <p>S : Klien mengatakan masih sedikit kaku lututnya dan nyeri jika berdiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengikuti</li> </ol>   | Maya |   |   |   |  |

|          |   |   |  |      |   |   |   |  |
|----------|---|---|--|------|---|---|---|--|
|          |   | <p>3) Mengajarkan mobilisasi mandiri (ROM aktif)</p> <p>4) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>   | <p>kegiatan senam</p> <p>2) Kekuatan otot klien</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> | 5    | 5 | 4 | 5 |  |
| 5        | 5 |   |  |      |   |   |   |  |
| 4        | 5 |   |  |      |   |   |   |  |
| 18/05/23 | 3 | <p>1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi</p> <p>R : klien siap</p> <p>2. Memberi informasi terkait nyeri yang dirasakan dan cara mengatasinya</p> <p>3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>4. Membuat jadwal penkes (Jum'at, 11.00)</p>   | <p>S: klien belum mengetahui terkait penyakitnya dan siap untuk diberikan informasi di penkes yang sudah direncanakan</p> <p>O :</p> <p>klien mengatakan siap dan akan mengikuti penkes yang sudah direncanakan</p> <p>Klien juga mengatakan akan mengikuti intervensi yang akan dilakukan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>   | Maya |   |   |   |  |
| 19/05/23 | 1 | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>R: lutut masih nyeri, skala nyeri 3</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R: skala nyeri 2</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri.</p> <p>4. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah)</p> <p>R: klien tampak mengikuti</p> | <p>S : Klien mengatakan sudah merasa membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengikuti Teknik non farmakologi yang diberikan</li> <li>- Skala nyeri 0</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: pertahankan intervensi</p>  | Maya |   |   |   |  |
| 19/05/23 | 2 | <p>1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>3. Mengajarkan mobilisasi mandiri (ROM</p>   | <p>S: klien mengatakan nyeri lutut hilang</p> <p>O:</p> <p>1) Klien tampak banyak</p>  |      |   |   |   |  |

|          |   |   |   |      |
|----------|---|---|---|------|
|          |   | aktif)<br>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi   | bergerak<br>2) Klien tampak mengikuti kegiatan senam<br>3) Kekuatan otot<br>$\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Lanjutkan Intervensi   |      |
| 19/05/23 | 3 | 1. Menanyakan kesiapan klien menerima informasi<br>R : klien siap<br>2. Melakukan penkes sesuai kesepakatan<br>3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya<br>4. Menganjurkan klien untuk tetap hidup sehat | S : klien mengatakan sudah mulai paham terkait informasi yang diberikan<br>O :<br>Klien memperhatikan setiap materi yang diberikan<br>Klien mengikuti Tindakan intervensi yang diberikan<br>A : masalah teratasi<br>P : Hentikan intervensi<br>( Anjurkan petugas untuk tetap memantau aktivitas klien agar tidak terlalu cape) | Maya |

### 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 15 Mei 2023 di ruang kenanga Griya lansia Kabupaten Garut pada pasien Ny. N yang berdomisili di Majalaya, berusia 67 tahun, dengan diagnosa medis Osteoarthritis. Klien memiliki riwayat penyakit dalam 1 tahun terakhir dengan keluhan sering merasakan nyeri pada lutut sebelah kanan.

Pada teori yang tercantum dalam ( Nuarif Huda, 2016), untuk manifestasi 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.

Dari hasil pengkajian didapatkan data yang dialami klien yaitu diantaranya mengeluh nyeri pada bagian lutut sebelah kanan dengan skala nyeri 3 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 dilanjut dengan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 96 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Dan data tambahan dari pemeriksaan fisik Ny. N didapatkan hasil ekstremitas bawah bagian kanan terganggu dengan kekuatan otot 4.

Pada pengkajian status fungsional didapatkan nilai A dengan kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah,

kekamar kecil, mandi dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Ny. N termasuk kedalam kerusakan intelektual ringan dengan skore salah 3. Kemudian untuk pengkajian MMSE Ny. N termasuk kedalam kategori baik dengan hasil 30.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami Ny.N 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, social 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. N 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 15 Mei 2023 didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan berdiri, beraktivitas dan saat kedinginan . untuk skala nyeri 3 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 menegakan 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 15 Mei 2023 didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat akan berdiri, beraktivitas dan saat kedinginan . untuk skala 3 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 menegakan diagnosa gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017)

**3) Depisit pengetahuan berhubungan dengan kurangterpapar informasi**

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 15 Mei 2023 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 menegakan diagnosa depisit pengetahuan Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017)

**3.2.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatmen 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 :

**a. 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



sitokinin 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 saya 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.

**b. 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)

**c. 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 :

##### **a. 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 3 menjadi 0, 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. N 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 sudah hilang.

**b. 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.

**c. 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 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 18 Mei 2023 memberikan 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).

**a. 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.

**b. 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. N 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. N mengatakan masih sedikit kaku lututnya dannyeri jika berdiri dengan intervensi yang dipertahanakan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengajarkan mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Kemudian pada implmentasi hari ketiga masalah tertasi yang ditandai dengan ny. N mengatakan kaku dan nyeri di lutut mulai membaik, intervensi dihentikan.

**c. 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 deposit 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 implementasi hari kedua masalah teratasi sebagian, yang ditandai dengan klien sudah siap untuk diberikan penkes yang sudah direncanakan dengan intervensi yang dipertahankan berikan kesempatan klien untuk bertanya. Kemudian pada implementasi hari ketiga masalah tertasi yang ditandai dengan klien mulai paham terkait informasi yang diberikan, intervensi dihentikan.

### **3.3. Pembahasan *Evidence Based Practice***

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.N 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 nonfarmakologi



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 termaksud 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, 2017).

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 pertama- tama cuci 5 rimpang jahe dan iris tipis-tipis masukan irisan kedalam 1 liter air, rebus irisan jahe sampai mendidih, tuangkan rebusan jahe kedalam baskom, tunggu hingga suhu 45°C, air rebusan, selanjutnya prosedur kerja cuci tangan dengan sabun, ambil waslap, basahi dengan air rebusan jahe lalu peras sedikit, tempelkan pada area sendi yang sakit tempelkan hingga sampai kehangatan waslap terasa berkurang, terus ulangi langkah singga 6 sampai dengan 8 kali selama 15-20 menit. 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 shogaol. 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, 2017) 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 menurunkanintensitasnyeri

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny.N dengan *Osteoarthritis* dari tanggal 15 – 19 Mei 2023 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. N 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. N yaitu klien mengeluh nyeri lutut bagian kanan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. N dengan *Osteoarthritis* di ruang kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut, adapun diagnosa yang muncul pada Ny. N yaitu sebanyak 2 diagnosa keperawatan:
  - a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
  - b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
  - c. Depisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. N 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 melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. N 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.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. N dengan *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 menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis dengan terapi Kompres hangat jahe merah.

## **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 yang mengalami nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8-Buku 3. Singapore: Elseiver.
- Brunner, S. &. (2015). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC. Debora, O (2012). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta : Salemba Medika
- Eliopoulos, C. (2013). Gerontological Nursing Edisi 8. Lippincott Williams & Wilkins, (3-5) Felson, T & Schaible, H. 2010. Nyeri Pada Osteoarthritis.
- Istinah, (2020). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah terhadap Skala Nyeri Lansia Osteoarthritis di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram. Vol 10 No 2. Website:<http://Journal.stikesyarsimataram.ac.id>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta:Kemenkes RI
- Nuarif, A. H (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa. Jogjakarta: Medication
- Wiley – Blackwell A John Wiley & Sons (240-243)
- Reni, Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jogjakarta : Aplikasi
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Virgo, G (2019). Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh Wilayah Kerja Puskesmas Batang Tumu. (Journal Universitas Pahlawan).

## LAMPIRAN

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati  
NIM : KHGD22029  
Pembimbing : Wahyudin, S.Kp.,M.Kes  
Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN  
OSTEOARTHRITIS DAN INTERVENSI KOMPRES HANGATJAHE  
MERAH DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN  
GARUT

| No | Tanggal Bimbingan | Materi yang dikonsulkan | Saran pembimbing | Paraf Pembimbing |
|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| 1  | 26/23<br>/06      |                         | Judul            | W                |
| 2  | 03/23<br>/07      |                         | Bab I            | W                |
| 3  | 07/23<br>/07      |                         | Bab II           | W                |



|   |              |          |                                   |   |
|---|--------------|----------|-----------------------------------|---|
| 4 | 17/23<br>/07 | Aras III |                                   | W |
| 5 | 18/23<br>/07 | Bat IV   |                                   | W |
| 6 | 25/23<br>/07 |          | Siap ke Boat<br>Si day<br>leybasi | W |
| 7 | 28/23<br>/07 |          | Dat four Si day.                  | W |

## RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Maya Jelita Herlinawati, S.Kep  
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 20 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Karangmulya, RT/RW 04/08  
Kelurahan Karangmulya Kec.  
Karangpawitan, Kab. Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2007-2012 : SDN Karangmulya I  
2012-2015 : SMPN 3 Garut  
2015-2018 : SMK YBKP3 Garut  
2018-2022 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi  
S1 Keperawatan  
2022-2023 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi  
Profesi Ners

- **Riwayat Penelitian**

*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien  
Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr.  
Slamet Garut Tahun 2022 (STIKes Karsa Husada Garut)*

- **Riwayat Karya Ilmiah Akhir Ners**

*Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Osteoarthritis pada Katz Indeks A dan Intervensi Kompres Hangat Jahe Merah di Ruang Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2023 (STIKes Karsa Husada Garut)*