

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *OSTEOARTHRITIS*
PADA NY. N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
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 :

DINDA NUR PRATIWI, S.Kep

KHGD22037



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM PROFESI NERS ANGKATAN XII**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *OSTEOARTHRITIS*
PADA NY. N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT.
NAMA : DINDA NUR PRATIWI, S.KEP
N I M : KHGD22037

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



Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *OSTEOARTHRITIS*
PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

NAMA : DINDA NUR PRATIWI, S.KEP

NIM : KHGD22037

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

KIA-Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji II

(Iin Patimah, Ns.,M.Kep)

(Devi Ratnasari,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

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

(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

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,

Dinda Nur Pratiwi

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

Dinda Nur Pratiwi¹, Iwan Wahyudi²
¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *OSTEOARTHRITIS*
PADA NY.N DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
DI RUANG KENANGA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

Osteoarthritis (OA) disebut juga sebagai penyakit degeneratif sendi. *Osteoarthritis* menunjukkan sebuah kondisi ketika sendi terasa nyeri akibat inflamasi ringan. Inflamasi tersebut muncul diakibatkan oleh gesekan antar tulang-tulang penyusun sendi. *Osteoarthritis* merupakan penyakit yang memiliki progresivitas lambat dengan etiologi yang berbeda-beda. 80-90% pasien dengan *osteoarthritis* berusia 60 tahun keatas dan ditemukan lebih sering pada wanita dengan rasio wanita-pria 7:1. Sampai saat ini belum ada terapi yang dapat menyembuhkan *osteoarthritis*, penatalaksanaan terutama ditujukan pada pengendalian/menghilangkan nyeri, memperbaiki gerak dan fungsi sendi. Hasil pengkajian didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut kanannya dan terasa kaku di pagi hari, klien pun belum mengetahui banyak tentang penyakitnya. Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian: nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan diagnosa pertama: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, berikan terapi non farmakologi dengan kompres hangat rebusan jahe. Diagnosa kedua: berikan latihan rentang gerak aktif. Diagnosa ketiga: berikan edukasi pendidikan kesehatan terkait penyakit *osteoarthritis*. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan *osteoarthritis* dengan intervensi utama menerapkan terapi kompres hangat rebusan jahe untuk mengurangi nyeri. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan responden sebanyak 1 klien *osteoarthritis* yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan waktu 15 menit per harinya. Hasil penelitian pada klien *osteoarthritis* dengan masalah nyeri kronis sebelum diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe skala nyeri berada pada 5 (nyeri sedang) dari rentang 0-10, setelah diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe didapatkan hasil skala nyeri berkurang menjadi 2 (nyeri ringan). Maka dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat rebusan jahe memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan nyeri pada *osteoarthritis*.

Kata Kunci : *Osteoarthritis*, Nyeri Kronis, Kompres Hangat Rebusan Jahe

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

*Dinda Nur Pratiwi¹, Iwan Wahyudi²
¹Student of STIKes Karsa Husada Garut
²Lecturers of STIKes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

***ANALYSIS OF OSTEOARTHRITIS GERONTIC NURSING CARE
IN NY.N WITH GINGER WARM COMPRESS THERAPY
IN THE KENANGA ROOM GRIYA ELDERLY, GARUT DISTRICT***

Osteoarthritis (OA) is also referred to as a degenerative disease of the joints. Osteoarthritis indicates a condition when the joints feel pain due to mild inflammation. The inflammation arises due to friction between the bones that make up the joints. Osteoarthritis is a disease that has slow progression with different etiologies. 80-90% of patients with osteoarthritis aged 60 years and over and found more often in women with a female-to-male ratio of 7:1. Until now there is no therapy that can cure osteoarthritis, management is mainly aimed at controlling / relieving pain, improving motion and joint function. The results of the study found that clients complained of pain in their right knee and felt stiff in the morning, the client did not know much about the disease. Nursing diagnosis based on the results of the study: chronic pain, impaired physical mobility and knowledge deficit. First diagnostic nursing intervention: identify the location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity and scale of pain, provide non-pharmacological therapy with warm compresses of ginger decoction. Second diagnosis: give active range of motion exercises. Third diagnosis: provide health education related to osteoarthritis. The purpose of this case study was to analyze nursing care in clients with osteoarthritis with the primary intervention applying warm compress therapy of ginger decoction to reduce pain. The method used was a case study with respondents as many as 1 osteoarthritis client conducted for three consecutive days with a time of 15 minutes per day. The results of the study on osteoarthritis clients with chronic pain problems before being given warm compress therapy ginger decoction pain scale was at 5 (moderate pain) from the range 0-10, after given warm compress therapy ginger decoction obtained the results of the pain scale reduced to 2 (mild pain). So it can be concluded that warm compress therapy of ginger decoction has a significant effect on reducing pain in osteoarthritis.

Keywords : Osteoarthritis, Chronic Pain, Ginger Warm Compress

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji sertasyukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya, serta sampai kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik *Osteoarthritis* Pada Ny.N dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe diruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat do’a, bantuan, bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya 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 Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran-saran, motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.
5. Seluruh Staff dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

6. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi yaitu Bapak Deni Nursubhi Mauludin dan Ibu Nina Kartina serta kakak saya Dena Nur Syawal yang selalu mendo'akan, memberi dukungan sepenuh hati serta dorongan baik moril maupun materi kepada penulis.
7. Seluruh tim dori yang telah menemani dari S1 yaitu Lily, Windy, Rizki Tri dan Vania yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Seluruh teman-teman yang selalu ada dari tahun 2016 yaitu Arby, Nova dan Milga terimakasih atas segala dukungan yan telah diberikan selama ini.
9. Tim “gass” kapanpun dan kemanapun yaitu Hyaprill dan Windi terimakasih telah memberi bantuan, dukungan dan selalu meluangkan waktunya untuk selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Mahasisiwi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut angkatan 2022/2023.
11. Dan kepada orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya terimakasih telah menemani dan memberikan waktunya selama ini
12. Tidak lupa kepada pemilik nim KHGD22037 terimakasih telah berjuang dan kuat sampai saat ini I know it's so tiring but “u did very well”.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman, serta pengetahuan yang penulis miliki. Namun meskipun demikian, penulis mengharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, 30 Juli 2023

Dinda Nur Pratiwi, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSUTUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	4
1.3 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Lansia	7
2.1.1 Definisi Lansia	7
2.1.2 Batasan Lansia	8
2.1.3 Klasifikasi Lansia	8
2.1.4 Fisiologi Lansia	9
2.1.5 Perubahan-perubahan Yang terjadi pada lansia	9
2.2 <i>Osteoarthritis</i>	13
2.2.1 Pengertian <i>Osteoarthritis</i>	13
2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Klasifikasi <i>Osteoarthritis</i>	16
2.2.4 Manifestasi Klinis	17
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	18
2.2.6 Patofisiologi	20
2.2.7 Pathway	22
2.2.8 Penatalaksanaan	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24

2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.3.3 Intervensi Keperawatan	33
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	38
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	39
2.4 Konsep Dasar Penerapan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	41
2.4.1 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	41
2.4.2 Jahe	41
2.4.3 SOP Pembuatan dan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe.....	44
2.4.4 Jurnal yang terkait.....	45
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1 Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan <i>osteoarthritis</i>	47
3.1.1 Pengkajian.....	48
3.1.2 Riwayat Kesehatan.....	48
3.1.3 Pemeriksaan Fisik	53
3.1.4 Analisa Data	62
3.1.5 Diagnosa Keperawatan	63
3.1.6 Intervensi Keperawatan	64
3.1.7 Implementasi dan Evaluasi	65
3.1.8 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	72
3.2 Pembahasan.....	75
3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan Pada Ny.N dengan <i>osteoarthritis</i>	75
3.2.2 Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	81
BAB IV KESIMPULAN	
4.1 Kesimpulan	84
4.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengkajian Katz Indeks.....	28
Tabel 2. Pengkajian SPMSQ.....	29
Tabel 3. Pengkajian MMSE	30
Tabel 4. Pengkajian Inventaris Depresi Beck	31
Tabel 5. Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 6. Kandungan dalam jahe.....	42
Tabel 7. Pola nutrisi klien	50
Tabel 8. Pola eliminasi klien.....	50
Tabel 9. Pola aktivitas sehari-hari klien.....	51
Tabel 10. Istirahat tidur klien	52
Tabel 11. Hasil pengkajian apgar keluarga.....	55
Tabel 12. Hasil pengkajian SPMSQ.....	56
Tabel 13. Hasil pengkajian MMSE.....	57
Tabel 14. Hasil pengkajian Katz Indeks	58
Tabel 15. Hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck	60
Tabel 16. Analisa data	62
Tabel 17. Intervensi Keperawatan.....	64
Tabel 18. Implementasi dan Evaluasi	66
Tabel 19. Catatan Perkembangan.....	68
Tabel 20. Hasil telaah EBP	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Pathway <i>Osteoarthritis</i>	22
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang dikatakan lansia (Lanjut Usia) apabila usianya telah mencapai 60 tahun keatas sebagaimana yang disebutkan pada Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lanjut usia sendiri bukan merupakan suatu penyakit, melainkan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dimana ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stress lingkungan (Ningrum, 2020).

Proses penuaan terjadi secara alami dimana tidak bisa dihindari dan akan terus berlanjut sehingga menyebabkan adanya perubahan anatomi, fisiologis dan biokimia dalam tubuh, sehingga dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Ferawati, 2017). Seiring juga dengan proses menua tersebut, maka tubuh akan mengalami adanya masalah kesehatan atau biasa disebut dengan penyakit degeneratif, yang salah satunya yaitu penyakit *osteoarthritis* dimana merupakan penyakit pada tulang dan sendi yang terjadi karena proses menua (Hannan et al, 2021).

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (CDC, 2019). *Osteoarthritis* merupakan permasalahan kesehatan utama bagi sendi lutut, serta *osteoarthritis* bisa mengganggu sendi yang lain. Keluhan terbanyak pada penderita *osteoarthritis* yaitu nyeri pada bagian tengah lutut yang

menghalangi rentang gerak dan aktivitas fungsional (Berampu, 2018). *Osteoarthritis* merupakan penyakit bersifat kronis ditandai dengan nyeri sendi, kekakuan sendi di pagi hari, keterbatasan gerak sendi, krepitasi, pembengkakan sendi, serta derajat inflamasi lokal yang bermacam-macam (Amelia, 2020).

Data WHO menunjukkan terdapat 9,6% laki-laki dan 18,0% Wanita diatas usia 60 tahun memiliki penyakit *osteoarthritis*. *Osteoarthritis* meningkat seiring dengan bertambahnya usia, 80-90% pasien dengan *osteoarthritis* berusia 60 tahun keatas dan ditemukan lebih sering pada Wanita dengan rasio Wanita-pria 7:1 (Ningrum, 2020). Data yang didapat di Griya Lansia Kabupaten Garut didapatkan 20 diantaranya lansia mengalami *osteoarthritis*.

Nyeri sendi merupakan salah satu faktor pencetus dan keluhan utama yang muncul pada penderita *osteoarthritis*. Masalah muskuloskeletal seperti arthritis dan gangguan pada tulang menjadi masalah yang sering terjadi pada lansia karena mempengaruhi mobilitas dan aktivitas yang merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Arthritis dan gangguan pada tulang menyebabkan munculnya nyeri sendi (Wijaya, 2020).

Salah satu manajemen nyeri yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan adalah dengan menggunakan terapi panas. Terapi panas yang dilakukan dapat digunakan dengan menggunakan kompres hangat rebusan jahe. Kompres tersebut dapat memberikan efek fisiologis dengan meningkatkan relaksasi otot pergerakan sendi sehingga juga dapat

mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan (Ani Dwi, 2014). Pada jahe juga terkandung zat alami bernama oleoresin yang terdiri dari zingrion, gingerol, dan shgool. Zat alami jahe ini memberikan sifat pedas, hangat dan aromatic yang apabila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek anti nyeri, relaksasi otot, dan menambah kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberikan efek penurunan sensasi nyeri (Sylvie Puspita, 2018)

Sebagaimana menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mujib Hannan (2019) mendapatkan hasil sebagian besar skala nyeri responden sebelum diberikan terapi kompres hangat adalah nyeri sedang dan setelah dilakukan terapi kompres hangat menjadi ada pada skala nyeri ringan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Italia (2022) adanya penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan setelah dilakukannya terapi kompres hangat rebusan jahe yang dilakukan pada lansia di Panti Lanjut Usia Harapan Kita Palembang.

Osteoarthritis jika tidak ditangani dapat menyebabkan dampak pada lansia yaitu kesulitan untuk berjalan karena terjadi nyeri lutut, membungkuk, ataupun sulit berdiri, bahkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-harinya. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia (Afif, 2022)

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dibidang keperawatan Teknik non farmakologi guna untuk mengurangi nyeri pada penderita *osteoarthritis* diantaranya yaitu dengan kompres panas rebusan jahe yang

dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai intervensi mandiri untuk mengatasi nyeri yang dirasakan maupun mencegah terjadinya kekakuan sendi lutut yang diakibatkan oleh *osteoarthritis* pada lansia (Sylvie Puspita, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik *Osteoarthritis* Pada Ny. N Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya Lansia Kabupaten Garut"

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam menganalisa asuhan keperawatan terhadap penurunan tingkat nyeri bagi penderita *osteoarthritis* dengan kompres hangat rebusan jahe pada klien Ny. N

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melaksanakan pengkajian keperawatan *Osteoarthritis* pada Ny. N
- b. Penulis dapat Menyusun diagnosa keperawatan *Osteoarthritis* pada Ny. N
- c. Penulis dapat Menyusun rencana Tindakan keperawatan *Osteoarthritis* pada Ny. N
- d. Penulis dapat melaksanakan implementasi atau Tindakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada Ny. N yang mengalami nyeri kronis *osteoarthritis*

- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan *Osteoarthritis* pada Ny. N
- f. Penulis dapat merencanakan intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe pada Ny. N penderita *osteoarthritis*

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Praktis

Hasil dari Analisa ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan osteoarthritis dengan terapi kompres hangat rebusan jahe untuk meredakan nyeri.

1.3.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penderita Osteoarthritis

Diharapkan dapat menggunakan terapi kompres hangat rebusan jahe sebagai pengobatan alternatif yang murah, mudah, praktis dalam menurunkan rasa nyeri pada penderita *osteoarthritis*.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan pemberian kompres hangat rebusan jahe sebagai pengobatan alternatif pada penderita *osteoarthritis* yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis.

c. Bagi Griya Lansia

Diharapkan intervensi dengan kompres hangat rebusan jahe menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada

klien dengan *osteoarthritis*.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKES Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif kompres hangat rebusan jahe terhadap penurunan nyeri pada penderita *osteoarthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Dani, 2018).

Lansia (lanjut usia) atau manusia lanjut (manula), adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapatkan perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih. Umur kronologis (kalender) manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja, dan dewasa (Ferawati, 2017).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai udzur/tua. Pada usia lanjut ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, susunan syaraf dan jaringan lain sehingga tubuh akan “ mati” sedikit demi sedikit. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, mental, maupun fisik biologik. Dari aspek fisik-biologik terjadi perubahan pada beberapa sistem, sirkulasi (jantung),

sel jaringan dan sistem syaraf yang tidak dapat diganti karena rusak atau mati. Ditambahkan, trauma sel otak yang berkurang 10-20% dalam setiap harinya dan sel ginjal yang tidak dapat membelah, sehingga tidak ada regenerasi sel. Berkurangnya jumlah sel syaraf (neuron) dan kematian sel secara terus menerus menyebabkan seseorang menjadi demensia (Mujahidullah, 2019).

2.1.2. Batasan Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 (Nugroho, 2018). Beberapa pendapat ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dikatakan lanjut usia dibagi kedalam empat tahapan yaitu:
 1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
 2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
 3. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
 4. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.
- b. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

2.1.3. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2014) klasifikasi lansia yaitu terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4. Fisiologi Lansia

Proses penuaan adalah normal, berlangsung secara terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak manusia lahir bahkan sebelumnya dan umumnya dialami seluruh makhluk hidup. Menua merupakan proses penurunan fungsi struktural tubuh yang diikuti penurunan daya tahan tubuh. Setiap orang akan mengalami masa tua, akan tetapi penuaan pada tiap seseorang berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut dapat berupa faktor herediter, nutrisi, stress, status kesehatan dan lain-lain (Stanley & Beare, 2016).

2.1.5. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, seksual (Azizah, 2019):

- 1) Perubahan Fisik
 - (a) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

- (b) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- (c) Sistem Muskuloskeletal Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
- (d) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- (e) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

- (f) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- (g) Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

2) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup:

- (a) Sistem kardiovaskuler Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi S_a node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- (b) Sistem respirasi, Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- (c) Pencernaan dan Metabolisme, Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : (1). Kehilangan gigi, (2). Indra pengecap menurun, (3). Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), (4).

Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

- (d) Sistem perkemihan, Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- (e) Sistem saraf, Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- (f) Sistem reproduksi, Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

3) Perubahan Kognitif

- (a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- (b) IQ (Intellegent Quocient)
- (c) Kemampuan Belajar (Learning)
- (d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- (e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- (f) Pengambilan Keputusan (Decission Making)
- (g) Kebijaksanaan (Wisdom)
- (h) Kinerja (Performance)
- (i) Motivasi

2.2 Osteoarthritis

2.2.1 Pengertian Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) disebut juga sebagai penyakit degeneratif sendi. *Osteoarthritis* menunjukkan sebuah kondisi ketika sendi terasa nyeri akibat inflamasi ringan. Inflamasi tersebut muncul diakibatkan oleh gesekan antar tulang-tulang penyusun sendi. *Osteoarthritis* berkaitan dengan degenerasi tulang dan kartilago (Smeltzer, 2014).

Kondisi *osteoarthritis* merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik beberapa jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar tulang dan sebagai peredam (shock absorber). Pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan (Zairin, 2016).

Osteoarthritis merupakan salah satu kasus medis yang sering terjadi pada orang-orang usia lanjut, dan wanita cenderung lebih rentan menderita OA. Pada pasien berusia lebih dari 65 tahun, OA dapat menjadi penyebab umum disabilitas jangka panjang. Gejala persendian yang sering dikeluhkan bervariasi, mulai sensasi kekakuan sendi tertentu dan rasa nyeri intermiten yang berhubungan dengan aktivitas, hingga kelumpuhan anggota gerak serta nyeri hebat yang menetap akibat deformitas dan ketidakstabilan sendi (Umi, 2016).

2.2.2 Etiologi

Faktor- faktor yang menyebabkan *osteoarthritis* menurut Ariani, 2017 adalah :

1. Usia

Perubahan pada fisik dan biokimia sendi terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Kondisi ini ditandai dengan penurunan jumlah kolagen dan kadar air, serta endapannya berbentuk pigmen yang berwarna kuning.

2. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih rentan menderita *osteoarthritis* lutut dan sendi, sementara pria cenderung terkena, *osteoarthritis* paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan frekuensi kasus *osteoarthritis* pada pria dan wanita berusia dibawah 45 lebih kurang sama. Namun frekuensi *osteoarthritis* lebih terjadi pada wanita berusia diatas 50 tahun. Hal ini kemungkinan berkaitan masalah hormonal pada patogenesis *osteoarthritis*.

3. Keturunan

Penderita *osteoarthritis* jenis *heberden node* biasanya ditemukan pada pria yang kedua orangtuanya terkena *osteoarthritis*, atau wanita yang salah satu dari orangtuanya menderita gangguan tersebut

4. Pengikisan (Wear and Tear)

Penggunaan sendi secara berlebihan dapat merusak jaringan tulang rawan sendi. Perusakan tersebut terjadi melalui dua mekanisme yaitu pengikisan dan proses degenerasi.

5. Kegemukan

Kelebihan berat badan akan menambah beban pada sendi-sendi penopang tubuh. Penderita *osteoarthritis* yang awalnya tidak mengalami kegemukan mungkin saja mengalami kelebihan berat badan karena nyeri atau cacat *osteoarthritis* membuatnya tidak aktif.

6. Trauma

Kegiatan fisik berlebihan dapat menyebabkan trauma dan menimbulkan kerusakan integritas struktur dan biomekanik sendi. Kondisi ini dapat memicu *osteoarthritis*.

7. Infeksi Sendi

Infeksi artritis rematoid atau infeksi akut/kronis dapat menimbulkan reaksi peradangan. Selain itu, infeksi tersebut dapat memicu pengeluaran enzim merusak matriks tulang rawan sendi dari membran *synovial*.

8. *Joint Mallignment*

Hormon pertumbuhan dapat memengaruhi akromegali dan membuat tulang rawan sendi membal. Kondisi ini menyebabkan sendi mengalami ketidakseimbangan (*joint mallignment*) dan mempercepat proses degenerasi.

9. Gangguan Endokrin

Gangguan endokrin seperti hipertiroidisme mengakibatkan produksi cairan dan garam proteoglikan menjadi berlebihan pada seluruh jaringan penyokong. Hal ini merusak sifat fisik tulang rawan sendi, ligamen, tendon, *synovial*, dan kulit.

10. Deposit pada Jaringan Tulang Rawan Sendi

Beberapa jenis gangguan seperti hemokromatosis, penyakit Wilson, akronotis, kalsium pirofosfat dapat mengendapkan hemosiderin, *zinc*, asam hemogentisis, dan kristal monosodium pirofosfat dalam jaringan tulang rawan sendi.

2.2.3 Klasifikasi *osteoarthritis*

1. Berdasarkan patogenesisnya menurut Ariani (2017) :

a) *Osteoarthritis* primer

Osteoarthritis jenis ini merupakan *osteoarthritis* yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya

b) *Osteoarthritis* sekunder

Osteoarthritis jenis ini jelas diketahui penyebabnya yakni adanya penyakit lain atau hal lain yang memicu terjadinya penyakit *osteoarthritis*. Penyakit tersebut seperti terjadi cidera, penggunaan sendi secara berlebihan, adanya infeksi.

2. Berdasarkan daerah yang sering terkena *osteoarthritis* menurut (Mutaqqin, 2018):

a) Pinggul

Seperti sendi-sendi besar, sendi pinggul sering terkena *osteoarthritis*. Secara fisiologis, sendi pinggul mendapat beban pada saat melakukan mobilitas. Pada beberapa keadaan klien dengan cedera permukaan sendi, robekan meniscus, ketidakstabilan ligamen atau deformitas pinggul.

b) Lutut

Lutut adalah sendi besar yang paling sering terkena *osteoarthritis*. Secara fisiologis sendi lutut mendapat beban saat mobilisasi

c) Bahu

Osteoarthritis bahu adalah gangguan sendi bahu yang bersifat kronis disertai kerusakan tulang dan sendi bahu, berupa disintegrasi dan pelunakan progresif yang diikuti penambahan pertumbuhan tepi tulang dan tulang rawan sendi bahu (osteofit) dan fibrosis pada kapsul sendi bahu yang penyebabnya belum jelas diketahui.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Umi (2016), adapun gejala *osteoarthritis* adalah sebagai berikut :

a. Rasa nyeri pada sendi

Sendi bisa terasa nyeri saat atau setelah digerakkan, serta jika ditekan. Rasa nyeri sering kali digambarkan seperti nyeri yang dalam dan pada sendi yang menopang berat badan, biasanya nyeri semakin berat saat melakukan aktivitas yang perlu menopang berat badan (misalnya berdiri, berjalan, atau menaiki tangga)

b. Kekakuan dan keterbatasan gerak

Gejala ini biasanya berlangsung sekitar 15-30 menit dan muncul setelah istirahat atau ketika akan memulai kegiatan fisik.

c. Peradangan

Sinovitis sekunder, penurunan pH jaringan, dan deposit cairan dalam ruang sendi dapat menimbulkan peradangan dan peregangan simpai sendi. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa nyeri hebat.

d. Pembengkakan sendi

Kondisi ini merupakan reaksi peradangan akibat pengumpulan cairan dalam ruang sendi. Umumnya area yang mengalami pembengkakan akan terasa panas ketika diraba, tanpa adanya pemerahan.

e. Deformitas

Kondisi ini disebabkan oleh distruksi lokal rawan sendi.

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

2.2.5.1 Pemeriksaan Fisik

a. Hambatan Gerak

Perubahan ini seringkali sudah ada meskipun pada *osteoarthritis* yang masih dini (secara radiologis). Biasanya bertambah berat dengan semakin beratnya penyakit, sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur. Hambatan gerak dapat konsentris (seluruh arah gerakan) maupun aksentris (salah satu arah gerakan saja).

b. Krepitasi

Gejala ini lebih berarti untuk pemeriksaan klinis *osteoarthritis* lutut.

Pada awalnya hanya berupa perasaan akan seadanya sesuatu yang patah atau remuk oleh pasien atau dokter yang memeriksa. Dengan bertambah beratnya penyakit, krepitasi dapat terdengar sampai jarak tertentu. Gejala ini mungkin timbul karena gesekan kedua permukaan tulang sendi pada satu sendi digerakkan atau secara pasif dimanipulasi.

c. Pembengkakan sendi yang seringkali asimetris

Pembengkakan sendi pada *osteoarthritis* dapat timbul karena efusi pada sendi yang biasanya tak banyak (< 100cc). sebab lain ialah karena adanya osteofit, yang dapat mengubah permukaan sendi.

d. Tanda-tanda peradangan

Tanda-tanda adanya peradangan pada sendi (nyeri tekan, gangguan gerak, rasa hangat yang merata, dan warna kemerahan) mungkin dijumpai pada *osteoarthritis* karena adanya sinovitis. Biasanya tanda-tanda ini tidak menonjol dan timbul belakangan, seringkali dijumpai dilutut, pergelangan kaki, dan sendi-sendi kecil tangan dan kaki.

e. Perubahan bentuk (deformitas) sendi yang permanen

Perubahan ini dapat timbul karena kontraktur sendi yang lama, perubahan permukaan sendi, berbagai kecatatan dan gaya berdiri dan perubahan pada tulang dan permukaan sendi.

f. Perubahan gaya berjalan

Keadaan ini hampir selalu berhubungan dengan nyeri karena menjadi tumpuan berat badan. Terutama dijumpai pada OA lutut, sendi paha dan OA tulang belakang dengan stenosis spinal. Pada sendi-sendi lain,

seperti tangan bahu, siku dan pergelangan tangan, *osteoarthritis* juga menimbulkan gangguan fungsi.

2.2.5.2 Pemeriksaan Penunjang

- a. Reaksi aglutinasi: positif
- b. LED meningkat
- c. Protein C reaktif: positif pada masa inkubasi
- d. SDP: meningkat pada proses inflamasi
- e. JDL: menunjukkan ancaman sedang
- f. Ig (Igm & Ig G) peningkatan bear menunjukkan proses autoimun
- g. RO: menunjukkan pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, osteoporosis pada tulang yang berdekatan, formasi kista tulang, penyempitan ruang sendi

2.2.6 Patofisiologi

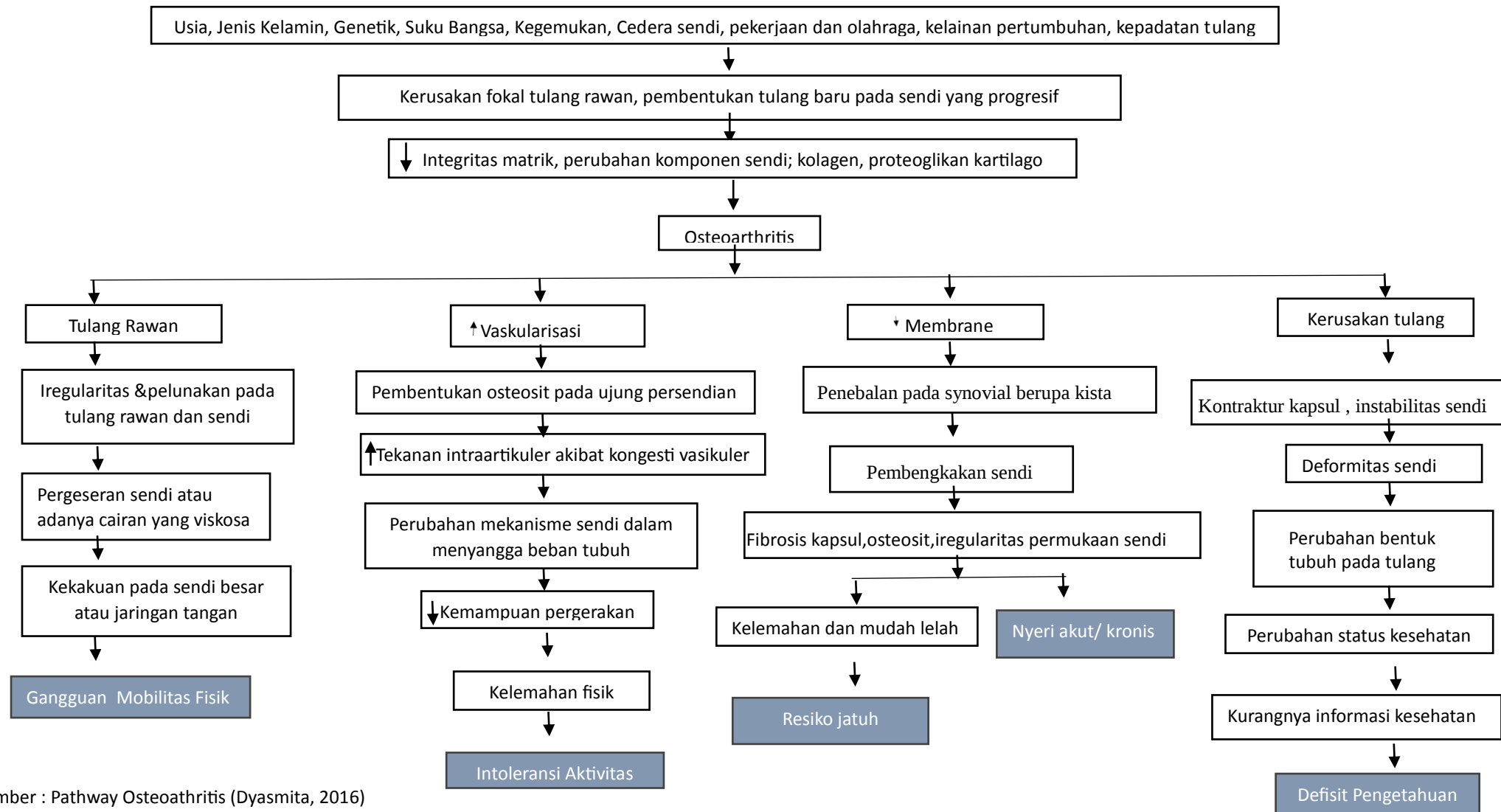
Osteoarthritis terjadi karena adanya perubahan pada metabolisme tulang rawan sendi khususnya sendi lutut. Peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi dan menurunnya sintesis proteoglikan dan kolagen. Perubahan proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani sendi dan menyebabkan adanya pergeseran sendi atau adanya cairan yang viskosa, menyebabkan sendi terasa kaku sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik.

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 yang menyebabkan perubahan mekanisme sendi dalam menyangga beban tubuh sehingga terjadinya kelemahan fisik. Selain itu pada tekanan yang melebihi kekuatan biomekanik tulang, akan mengakibatkan tulang subkondrial merespon dengan meningkatkan selularitas dan vascular sehingga tulang akan menjadi tebal dan padat.. Tulang rawan sendi menjadi aus, rusak, dan menimbulkan gejala osteoarthritis seperti nyeri sendi, kaku, dan deformitas dan dapat menyebabkan seseorang beresiko jatuh (Dyasmita, 2018).

2.2.7 Pathway

Bagan 1. Pathway *osteoarthritis*



2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *osteoarthritis* menurut Noor Helmi 2016 terdiri atas:

a. Non Farmakologis (tidak menggunakan obat)

Terapi tanpa obat dilakukan dalam bentuk edukasi, menurunkan berat badan (bagi yang obesitas), menggunakan alat bantu, serta terapi fisik dan rehabilitasi.

1. Pada terapi bentuk edukasi, penderita OA diberikan informasi tentang seluk – beluk penyakitnya.
2. Berat badan sebaiknya tetap pada kisaran ideal karena OA berkembang lebih cepat pada orang yang kelebihan berat badan. Sebuah penelitian menemukan bahwa mengurangi berat badan pada wanita usia pertengahan, secara bermakna dapat mengurangi insiden OA pada lutut.
3. Terapi fisik dan rehabilitasi diperlukan agar persendian tetap sehat. Contoh terapi fisik ini misalnya terapi kompres panas, terapi dengan modalitas pengurangan nyeri (ultrasound), dan latihan otot tanpa menggunakan beban.
4. Penggunaan alat bantu dalam melakukan aktifitas sehari – hari juga diperlukan untuk memudahkan penderita OA dalam beraktivitas. Penggunaan tongkat bagi penderita OA dapat menurunkan berat badan pada sendi yang terkena OA, sehingga dapat mencegah sendi yang sehat terserang OA. Penderita OA juga dianjurkan menggunakan toilet dengan tempat duduk (bukan toilet jongkok).

5. Selanjutnya penderita dianjurkan untuk melakukan olahraga atau latihan khusus untuk mengatasi OA.

b. Farmakologis

1. *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada sendi-sendi. Contoh-contoh dari NSAIDs termasuk aspirin dan ibuprofen. Saat ini obat pilihan utama yang digunakan dalam terapi *osteoarthritis* adalah natrium diklofenak. Adakalanya adalah mungkin untuk menggunakan NSAIDs untuk sementara dan kemudian menghentikan mereka untuk periode-periode waktu tanpa gejala-gejala yang kambuh, dengan demikian mengurangi resiko-resiko efek samping.
2. Analgetik seperti tramadol
3. Obat relaksasi otot (*muscle relaxant*)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

2.3.1.1 Identitas

1) Identitas Klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2.3.1.2 Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada persendian, bengkak, dan terasa kaku

2.3.1.3 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

2.3.1.4 Pola Fungsi Gordon

1. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, saat klien sakit tindakan yang dilakukan klien untuk menunjang kesehatannya.

2. Nutrisi/metabolic

Kaji makanan yang dikonsumsi oleh klien, porsi sehari, jenis makanan, dan volume minuman sehari.

3. Pola eliminasi

Kaji frekuensi BAB dan BAK, ada nyeri atau tidak saat BAB/BAK dan warna

4. Pola aktivitas dan latihan

Kaji kemampuan klien saat beraktivitas dan dapat melakukan mandiri, dibantu atau menggunakan alat

5. Pola tidur dan istirahat

Kaji pola istirahat, kualitas dan kuantitas tidur, kalau terganggu kaji penyebabnya

6. Pola kognitif-perseptual Status mental klien

Kaji nyeri dengan Provokasi (penyebab), Kualitas nyerinya seperti apa), Region (di daerah mana yang nyeri), Scala (skala nyeri 1-10), Time (kapan nyeri terasa bertambah berat).

7. Pola persepsi diri Pola persepsi diri

Kaji meliputi; harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

8. Pola seksual dan reproduksi

Kaji menopause, kaji aktivitas seksual

2.3.1.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum yang lengkap perlu dilakukan. Disamping menilai adanya sinovasi pada setiap sendi, perhatikan juga hal-hal berikut ini:

1. Keadaan umum: komplikasi steroid, berat badan.
2. Tangan: meliputi vaskulitasi dan fungsi tangan

3. Lengan: Siku dan sendi bahu, nodul rematoid dan pembesaran kelenjar limfe aksila.
4. Wajah : periksa mata untuk sindroma sjorgen, skleritis, episkelritis, skleromalasia perforans, katarak anemia dan tanda- tanda hiperviskositas pada fundus. Kelenjar parotis membesar
5. Mulut: (Kering, karies dentis, ulkus) catatan: artritis rematoid tidak menyebabkan iritasi.
6. Leher: adanya tanda- tanda terkenanya tulang servikal.
7. Toraks: Jantung (adanya perikarditis, defek konduksi, inkompetensi katup aorta dan mitral). Paru- paru (adanya efusi pleura, fibrosis, nodul infark, sindroma caplan)
8. Abdomen: adanya splenomegali dan nyeri tekan epigastrik
9. Panggul dan lutut: tungkai bawah danya ulkus, pembengkakan betis (kista baker yang ruptur) neuropati, mononeuritis multipleks dan tanda- tanda kompresi medula spinalis.
10. Kaki: efusi lutut, maka cairan akan mengisi cekungan medial dan kantong suprapatellar mengakibatkan pembengkakan diatas dan sekitar patela yang berbentuk seperti ladam kuda dan efusi sendi pergelangan kaki akan terjadi pembengkakan pada sisi anterior.
11. Urinalisis: untuk protein dan darah, serta pemeriksaan rektum untuk menentukan adanya darah.

2.3.1.6 Fungsional Klien

1. Pengkajian Katz Indeks

Pengkajian status fungsional lansia menggunakan indeks KATZ (ini dilakukan pada aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari lansia itu sendiri dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan.

Tabel 1. Pengkajian Katz Indeks

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi Tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

Termasuk/kategori manakah klien ?

KATZ INDEKS KLIEN : A/B/C/D/E/F/G

2. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Digunakan untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Tabel 2. Pengkajian SPMSQ

SKORE		No.	PERTANYAAN	JAWABAN		
b	s			Hari	Tgl	Th
		1.	Tanggal berapa hari ini ?			
		2.	Hari apa sekarang ini ?			
		3.	Apa nama tempat ini ?			
		4.	Berapa nomor telpon Anda ? 4.a. Dimana alamat Anda ? (tanyakan bila tidak memiliki telpon)			
		5.	Berapa umur Anda ?			
		6.	Kapan Anda lahir ?			
		7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?			
		8.	Siapa Presiden sebelumnya ?			
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda ?			
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun ?			
		Jumlah benar dan salah				
Skor Klien						
Kesimpulan						

Keterangan :

1. Kesalahan 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
2. Kesalahan 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan
3. Kesalahan 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang
4. Kesalahan 8-10 : Kerusakan Intelektual Berat

3. *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Mini Mental State Examination atau MMSE adalah sebuah tes yang digunakan untuk mengukur gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. MMSE menilai subset yang berbeda dari status kognitif termasuk perhatian, bahasa, memori, orientasi,

kemampuan visuospasial. Ini juga telah direkomendasikan untuk skrining kognisi pada pasien depresi.

Tabel 3. Pengkajian MMSE

NILAI Maksimum	NILAI PASIEN	PERTANYAAN
ORIENTASI		
5		(Tahun, Musim, Tgl, Hari, Bulan, apa sekarang ?dimana
5		kita : (Negara Bagian, Wilayah, Kota) di RS, Lantai?)
REGISTRASI		
3		Nama 3 Obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan klien ke 3 obyek setelah anda mengatakan. Beri 1 point untuk tiap jawaban yang benar
PERHATIAN & KALKULASI		
5		Seri 7's (1 point tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata ke belakang) (7 kata dipilih eja dari belakang) ATAU Minta klien untuk menyebut dari angka 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 kali/tingkat
MENINGAT		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1point untuk tiap kebenaran.
9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - o (misal jam tangan) - o (misal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. - o Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”. - o Ambil kertas di tangan anda - o Lipat dua - o Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point) - o “Tutup mata Anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar - o Tulis satu kalimat Menyalin gambar
30		Nilai Total
Kesimpulan		

Keterangan :

>23 : Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Baik

18-22 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Ringan

<17 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Berat

4. Inventaris Depresi Beck

Penilaian Tingkat Depresi Lansia dari Beck & Decle, 1972

Tabel 4. Pengkajian Inventaris Depresi Beck

SKORE

U R A I A N

A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B	PESIMISME
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat beburuk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri

0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Dyasmita, 2016) dengan Osteoarthritis :

1. (D.0078) Nyeri akut/kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
2. (D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi
3. (D.0143) Resiko Jatuh
4. (D.0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan
5. (D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

Tabel 5. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : Osteoarthritis (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Pola nafas membaik (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 8. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 9. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)	Latihan rentang gerak (I.05177) Observasi 1. Identifikasi indikasi dilakukannya latihan 2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi

		2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Kaku sendi menurun (5) 5. Gerak terbatas menurun (5) 6. Kelemahan fisik (5)	3. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak Terapeutik 4. Gunakan pakaian yang longgar 5. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan 6. Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif 7. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi 8. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 10. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis 11. Anjurkan duduk ditempat tidur atau di kursi, jika perlu 12. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program latihan, jika perlu
3.	Risiko jatuh (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan keparahan dan cedera yang diamati atau dilaporkan menurun dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun (5) 2. Luka atau lecet menurun (5) 3. Pendarahan menurun (5) 4. Fraktur menurun (5)	Pencegahan Cedera (I.14537) Observasi 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 3. Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stocking elastis pada ekstermitas bawah Terapeutik 4. Sediakan pencahayaan yang memadai 5. Gunakan lampu tidur selama jam tidur 6. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. Penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan, dan lokasi kamar mandi) 7. Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius 8. Sediakan alas kaki antislip 9. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika

			perlu 10. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau 11. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau 12. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 13. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci 14. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan 15. Pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi 16. Diskusikan menenahi latihan dan terapi fisik yang diperlukan 17. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. Tongkat atau alat bantu jalan) 18. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien Edukasi 19. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (5) 3. Keluhan lelah menurun (5) 4. Dyspnea saat aktivitas menurun (5)	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor keluhan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan gerak pasif dan atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 5. Menjalani pemeriksaan yang tepat menurun (5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartanah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian

obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Dinarti & Muryanti, 2017). Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

- a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

2.4 Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

2.4.1 *Evidence Based Practice* (EBP)

2.4.1.1 Definisi

Evidence Based Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu up to date atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *Evidence Based Practice* dalam kurikulum *undergraduate* juga di jelaskan di dalam (Sin & Bleques, 2017 dalam Novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *Evidence Based Practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai registered nurses (RN).

2.4.1.2 Tujuan

Tujuan utama di implementasikannya *Evidence Based Practice* di dalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa di tekan (Madarshahian et al, 2012 dalam Novi 2019).

2.4.2 Jahe

2.4.2.1 Pengertian Jahe

Jahe (*Zingiber officinale*), adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah- rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk

jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah. Rasa dominan pedas disebabkan senyawa keton bernama zingeron (Sylvie Puspita, 2018).

Umbi jahe mengandung senyawa oleoresin yang lebih dikenal sebagai gingerol yang bersifat sebagai antioksidan. Sifat inilah yang membuat jahe disebut – sebut berguna sebagai komponen bioaktif anti penuaan. Komponen bioaktif jahe dapat berfungsi melindungi lemak/membran dari oksidasi kolesterol, dan meningkatkan kekebalan tubuh, dan juga mengurangi nyeri sendi (Hasdianah, 2014).

2.4.2.2 Manfaat dan Kandungan Jahe

Jahe memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan tubuh manusia. Jahe dapat dikonsumsi secara segar maupun ditambahkan berbagai hidangan makanan sebagai penambah cita rasa makanan serta untuk pengobatan secara alamiah. Diantaranya yaitu dapat memperlancar sistem pencernaan, meredakan rasa mual, mengobati rematik, mengurangi tekanan darah dan kolesterol, serta mengurangi pembengkakan dan peradangan seperti pada sendi (Arif, 2017).

Jahe atau ginger mengandung berbagai nutrisi atau gizi serta mineral dan senyawa tumbuhan yang bermanfaat bagi kesehatan manusia seperti berikut ini:

Table 6. Kandungan dalam jahe

Jenis Nutisi/Gizi	Kandungan	AKG %
Kalori	80kcal	-
Karbohidrat	17,77g	-
Air	78,89g	-
Protein	1,82g	-

Gula	1,7g	-
Serat	1,7g	-
Vitamin A	0µg	-
Vitamin C	5mg	6%
Vitamin D	0µg	-
Vitamin E	0mg	-
Vitamin B1 (Thiamine)	0,025mg	2%
Vitamin B2 (Riboflavin)	0,034mg	3%
Vitamin B3 (Niacin)	0,75mg	5%
Vitamin B5 (Panthothenic Acid)	0,203mg	4%
Vitamin B9 (Folat)	11	3%
Kalsium	16mg	2%
Zat Besi	0,6mg	5%
Magnesium	43mg	12%
Fosfor	34mg	5%
Potassium (Kalium)	515mg	9%
Sodium	13mg	1%
Seng (Zinc)	0,34mg	4%

2.4.2.3 Kompres Hangat Rebusan Jahe

Kompres hangat rebusan jahe merupakan proses yang secara alami dilakukan untuk menghilangkan nyeri pada penderita *osteoarthritis*. Efektivitas kompres hangat rebusan jahe dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang. Terapi kompres dilakukan pada stadium sub akut dan kronis pada *osteoarthritis* untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi dapat melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (*tendon ligament extenbility*) (Junaidi, 2016).

Berdasarkan hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe dapat dijadikan salah satu terapi komplementer pereda nyeri karena dalam jahe mengandung zat alami bernama oleoresin yang terdiri dari *zingeron*, *gingerol* dan *shogaol*. Zat

alami jahe ini memiliki anti peradangan dan anti oksidan yang tinggi sehingga mampu mengatur proses biokimia dalam tubuh untuk meredakan peradangan sendi. Selain itu zat ini memberi sifat pedas, hangat dan aromatik pada jahe yang apabila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah untuk mendapatkan efek anti nyeri, relaksasi otot dan menambahkan kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberi efek penurunan sensasi nyeri.

2.4.3 SOP Pembuatan dan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe

Menurut Suryani,dkk (2021)

Alat :

- 1) Baskom
- 2) Whaslap atau handuk kecil Bahan :

- 1) 5 rimpang jahe (100 gr)
- 2) 1 liter air

Cara pembuatan kompres rebusan jahe :

- 1) Cuci 5 rimpang jahe (100 gr) dan iris tipis
- 2) Masukkan irisan jahe kedalam air 1 liter
- 3) Rebus irisan jahe sampai air mendidih (100 cc)
- 4) Tuang rebusan jahe kedalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tanpa campuran air dingin (40°C)
- 5) Rebusan jahe siap digunakan

Cara pemberian kompres rebusan jahe :

- 1) Masukkan waslap atau handuk kecil kedalam baskom rebusan jahe
- 2) Peras waslap atau handuk kecil sampai lembab
- 3) Tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan waslap atau handuk kecil terasa berkurang
- 4) Ulangi langkah 1, 2 dan 3 hingga kurang lebih 30 menit

2.4.4 Jurnal yang terkait

Menurut hasil penelitian dari (Adinda dkk, 2023) yaitu Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang. Terapi menggunakan kompres hangat kombinasi jahe efektif dalam meningkatkan aliran darah untuk mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan rasa relaksasi pada otot sehingga proses inflamasi berkurang. Dibuktikan juga dengan hasil penelitiannya bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat kombinasi jahe ini.

Menurut hasil penelitian (Laela, 2023) setelah dilakukan pemberian kompres jahe hangat selama 4 hari berturut-turut menunjukkan bahwa terjadi penurunan rasa nyeri pada pasien dari tingkat nyeri skala 5 menjadi skala 2 dimana menunjukkan suhu panas dapat meminimalisir kekuatan otot setelah otot rileks, rasa nyeri pun akan berangsur mereda dan berkurang, maka dari itu kompres hangat pun menjadi salah satu terapi non farmakologis dalam menurunkan tingkat nyeri.

Sejalan juga dengan penelitian oleh Hadi Masyhurrosyidi,dkk (2020) Secara keseluruhan ada hubungan yang bermakna antara tingkat skala nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe dengan p-value 0.000. Pada data pre dan post treatment didapatkan penurunan skala nyeri dari berat ke sedang, dari skala sedang ke rendah dan tidak mengalami skala nyeri dari rendah ke sedang atau tinggi. Didukung oleh penelitian IGAA Sherlyna Prihandhani (2020) Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pemberian kompres hangat rebusan parutan jahe terhadap nyeri pada lansia dengan osteoarthritis di Pejeng Kangin, Kabupaten Gianyar simpulan, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat dengan rebusan parutan jahe terhadap penurunan tingkat nyeri lansia dengan osteoarthritis. Dan juga penelitian Ni Wayan Nila Megantari (2020) didapat hasil penelitian menunjukkan pada kedua pasien didapatkan pasien mengeluh nyeri pada sendi, merasa pergerakan sendi terbatas, kekuatan sendi menurun, dan muncul tulang tambahan. Pada pasien I skala nyeri 3 (0-10) menurun menjadi 0 (0-10) dan pasien II skala nyeri 2 (0-10) menurun menjadi 0 (0-10) dan dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan *Osteoarthritis*

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas

Nama	: Ny. N
Tempat /tgl lahir/Usia	: Majalaya, 67 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai
Agama	: Islam
Suku	: Sunda

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Buruh
3. Sumber pendapatan : Tidak ada
4. 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: -

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Status kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: Klien mengeluh sering nyeri lutut kanannya
- b. Gejala yang dirasakan: Klien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan dirasakan pada saat klien kedinginan dan terlalu banyak aktifitas
- c. Faktor pencetus: Keluhan muncul jika klien kedinginan dan terlalu banyak aktifitas
- d. Timbulnya keluhan: Hilang timbul
- e. Upaya mengatasi: Tidak ada
- f. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri di pelayanan kesehatan di panti griya lansia
- g. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?: klien mengatakan mengonsumsi obat yang diberikan perawat/dokter

3.1.2.2 Riwayat kesehatan masa lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : petugas panti mengatakan bahwa klien mengalami penyakit *osteoarthritis*.
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : klien mengatakan tidak memiliki alergi.

- c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah terjatuh atau kecelakaan
- d. Riwayat pernah dirawat di RS : klien pernah dirawat di RS saat operasi katarak
- e. Riwayat pemakaian obat : petugas panti mengatakan bahwa klien tidak mendapat pengobatan khusus

3.1.2.3 Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada lutut kannnya

3.1.2.4 Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pengkajian pada tanggal 4 Maret 2023, klien megeluh nyeri pada lutut bagian kanan, nyeri bertambah ketika kedinginan, saat akan berdiri dan terlalu banyak aktifitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan tidak menyebar, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

3.1.2.5 Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatkan pernah mengalami penyakit katarak dan sudah di operasi

3.1.2.6 Riwayat penyakit keluarga

Tidak terkaji

3.1.2.7 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mempunyai penyakit *osteoarthritis* tetapi klien belum begitu mengerti dan paham pada penyakitnya, klien mengatakan saat sakit dirinya selalu memriksakan ke poli klinik yang ada di panti.

b. Nutrisi metabolik

Tabel 7. Pola Nutrisi Klien

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan	Air putih, teh dan susu 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada	Air putih, teh dan susu 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Tabel 8. Pola Eliminasi Klien

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	BAB Frekuensi Konsistensi Warna Masalah	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	5-6x/hari Tidak terkaji Kuning jernih Tidak ada	5-6x/hari Tidak terkaji Kuning jernih Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 9. Pola aktivitas sehari-hari klien

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

Berbicara : Berbicara dengan jelas, lancar dan mudah dipahami

Penglihatan : Baik

Pendengaran : Baik

Bahasa : Sunda

Kemampuan membaca : Baik

Tingkat ansietas : Klien tidak merasa cemas

Kemampuan Berinteraksi : Baik

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 10. Pola Istirahat Tidur Klien

No	Jenis	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1-2 jam Tidak ada	1-2 jam Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	6-8 jam Tidak ada	6-8 jam 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 : berperan sebagai seorang diri yang kini tinggal di panti

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 suka 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 Spirirtual

1. Kondisi emosi/perasaan klien

- Suasana hati yang menonjol pada klien adalah gembira
- Emosi klien sesuai dengan ekspresinya

2. Kebutuhan spiritual klien

- Kebutuhan beribadah klien terpenuhi
- Tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : klien dengan keadaan baik

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

3. Tanda – tanda vital

- a. Tekanan darah : 140/80 mmHg
- b. Nadi : 96 x/ menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. Respirasi : 20 x/ menit

4. Pemeriksaan Head to toe

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat, rambut berwarna hitam dan sebagian putih beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan.

- b. Mata : Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : Keadaan bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, rr:20x/menit
- 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 getah bening
- g. Thoraks Dada : Tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak murmur
- h. Abdomen: Bentuk perut datar, tidak ada lesi atau luka, bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani
- i. Integumen : warna kulit sawo matang , berkeriput, kulit teraba hangat, kulit kering

j. Ekstermitas

1) Atas : anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

2) Bawah : anggota gerak lengkap tapi ekstermitas sebelah kanan sering nyeri pada saat terasa dingin dan terlalu banyak aktivitas

$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$$

5. Pengkajian Fungsional

a) Apgar Keluarga

Tabel 11. Hasil pengkajian apgar keluarga

No	ITEMS PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
	JUMLAH	10		

Interpretasi :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan/tidak ada

b) Pengkajian fungsi intelektual *Short Portable Mental Status*

Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 12. Hasil pengkajian SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 1 siang	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2023	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : tahun 1956	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 67 tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : mengatakan lupa ada di daerah mana		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : tinggal di panti sendiri	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : menyebutkan dengan benar nama teman-teman yang ada di Panti	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : mengatakan lupa		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Pa Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : (bisa melakukan)	✓	
JUMLAH		8	2

Analisi 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

c) Pengkajian aspek kognitif dari fungsi mental *Mini Mental State*

Examination (MMSE)

Tabel 13. Hasil pengkajian MMSE

No	ITEM PENILAIAN	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		✓
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		✓
	10. Di desa mana anda tinggal ?		✓
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Pulpen	✓	
	12. Buku	✓	
	13. Jam Tangan	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Pulpen	✓	
	20. Buku	✓	
	21. Jam Tangan	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	

	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	27	3

Analisis hasil : 30 (Normal)

Nilai > 23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

Nilai 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Nilai <17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

d) Pengkajian indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari hari

(Indeks Katz)

Tabel 14. Hasil pengkajian indeks katz

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

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

Keterangan :

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

e) Pengkajian tingkat depresi lansia *Inventaris Depresi Beck*

Tabel 15. Hasil pengkajian *Inventaris Depresi Beck*

Skor	Uraian
A	Kesedihan
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B	Pesimisme
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
D	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat beuruk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli

	pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan selah tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya
Jumlah skor: 2	
Kesimpulan: Depresi Tidak Ada	

Keterangan :

Skor 0-4 Depresi Tidak Ada/Minimal

Skor 5-7 Depresi Ringan

Skor 8-15 Depresi Sedang

Skor >15 Depresi Berat

3.1.4 Analisa Data

Tabel 16. Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: 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 5 (dari 1-10), nyeri dirasakan hilang timbul. DO: - Klien tampak meringis pada saat akan berdiri - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 140/80 mmHg - N : 95x/menit	Osteoarthritis ↓ Penurunan membrane sinovial ↓ Pembengkakan sendi ↓ Fibrosis kapsul, osteosit, iregularitas permukaan sendi ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis
2.	DS : klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan dan terlalu banyak aktivitas, dirasakan sudah lama DO : - Klien tampak memegang lututnya ketika akan berdiri - Kekakuan sendi pada lutut kanan - Kekuatan otot ekstermitas bawah kanan menurun (4)	Osteoarthritis ↓ Cairan kondrosit tulang rawan menurun ↓ Iregulatritas & pelunakan kelenturan tulang rawan dan sendi ↓ pergesekan sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
3.	DS: klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya DO: - Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui - Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya	Osteoarthritis ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Kurangnya pengetahuan ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

3.1.5 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan :

DS: 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 5 (dari 0-10), nyeri dirasakan hilang timbul

DO: - Klien tampak meringis pada saat akan berdiri

- Skala nyeri 5 (0-10)

- TD : 140/80 mmHg

- N : 96x/menit

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan :

DS : Klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan saat kedinginan dan terlalu banyak aktivitas, dirasakan sudah lama

DO : - Klien tampak memegang lututnya ketika akan berdiri

- Kekakuan sendi pada lutut sebelah kanan

- Kekuatan otot ekstermitas bawah kanan menurun (4)

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan :

DS: klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya

DO : - Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui

- Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya

3.1.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 17. intervensi keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Skala nyeri menurun 2 (0-10) 3. Meringis menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5) (60-100x/menit) 5. Tekanan darah cukup membaik (4) (Sistol 140-150, diastol 80-90 mmHg)	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyerininon verbal 4. Identifikasi faktor yangmemperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu
2	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot meningkat (5) 2. Nyeri menurun 3. Kaku sendi meningkat (5)	Latihan rentang gerak Observasi 1. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 2. Monitor loksasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak Terapeutik 3. Gunakan pakaian longgar 4. Cegah terjadinya cedera selama Latihan gerak dilakukan 5. Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif 6. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi

			7. Berikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan gerak sendi Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan 9. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis 10. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program Latihan
3	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

3.1.7 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 18. Implementasi dan Evaluasi

Tgl/Jam	No dx	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
06/03/23	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,dan intensitas nyeri R: nyeri lutut sebelah kanan 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 5 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. R: klien mengeluh nyeri pada saat akan berdiri atau terlalu banyak aktivitas dan ketika kedinginan 4.Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan memberikan kompres hangat rebusan jahe R: klien tampak mengikuti 5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicunya	06/03/23 Pukul 13.30 S: Klien mengatakan masih nyeri lututnya pada saat akan berdiri O: - Klien masih tampak sedikit meringis pada saat akan berdiri - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 120/90 mmHg - N : 96 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Dinda
06/03/23	2	1.Mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi R : klien nyeri pada bagian lutut kanannya 2. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak R : setiap akan berdiri klien selalu memegang lututnya 3. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar agar memperlancar peredaran darah R : klien mengikuti anjuran yang diberikan	06/03/23 Pukul 13.40 S : klien mnegatakan masih nyeri saat akan berdiri O : - klien masih tampak memegang lututnya - Klien mengikuti latihan gerak sendi ROM - Kaku sendi masih terasa di pagi hari - kekuatan otot 55 45	Dinda

		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan senam 5. Mengajarkan senam sesuai dengan program latihan 6. Memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
06/03/23	3	1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi R : klien siap menerima informasi 2. Menanyakan sejauh mana pengetahuan klien mengenai penyakitnya R : klien belum banyak mengetahui mengenai penyakit yang dialaminya 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Menyediakan materi dan media penkes 5. Membuat jadwal penkes R : Besok jam 11.00	06/03/23 Pukul 13.50 S : Klien mengatakan belum banyak mengetahui tentang penyakitnya O: - Klien bertanya mengenai nyeri lututnya - Klien bertanya bagaimana cara mengatasi nyerinya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Dinda

Catatan Perkembangan

Tabel 19. Catatan perkembangan

Tanggal/Jam	NO.DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF				
07/03/23 12.30	1	S : Klien mengatakan nyeri lutut masih dirasakan O : - Klien masih tampak sedikit meringis ketika akan berdiri - Skala nyeri 4 (0-10) - TD : 135/80 mmHg - N : 88x/menit A: Nyeri kronis P: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) I : 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) E : Masalah teratasi sebagian	Dinda				
07/03/23 12.40	2	S : Klien mengatakan masih sedikit terasa nyeri saat akan berdiri O : - Klien masih tampak memegang lututnya - Klien mengikuti latihan gerak sendi dengan senam - Kaku sendi masih kadang terasa disaat pagi hari - Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	5	5	4	5	Dinda
5	5						
4	5						

		A : Gangguan mobilitas fisik P : 1. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 2. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak 3. Anjurkan menggunakan pakaian longgar agar memperlancar peredaran darah 4. Ajarkan senam sesuai dengan program latihan 5. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi I : 1. Mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi 2. Memonitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak 3. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar agar memperlancar peredaran darah 4. Mengajarkan senam sesuai dengan program latihan 5. Memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi E : masalah teratasi sebagian	
07/03/23 12.50	3	S: klien mengatakan sudah sedikit mulai paham terkait informasi yang diberikan O: - Klien dapat menjelaskan kembali terkait informasi yang diberikan meskipun belum secara lengkap - Klien mengikuti Tindakan intervensi yang diberikan A: Defisit pengetahuan P: 1. Tanyakan kembali (re evaluasi) terkait informasi yang telah diberikan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya I : 1. Menanyakan kembali (re evaluasi) terkait informasi yang telah diberikan	Dinda

		2. Memberikan kesempatan untuk bertanya E : Masalah teratasi sebagian	
--	--	--	--

Tanggal/Jam	NO.DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
08/03/23 11.10	1	S : Klien mengatakan nyeri lutut mulai berkurang dan jarang dirasakan O : - Klien sudah tidak tampak meringis pada saat akan berdiri - Skala nyeri 3 (0-10) - TD : 120/90 mmHg - N : 82 x/menit A: Nyeri kronis P: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) I : 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) E : Masalah teratasi sebagian	Dinda
08/03/23 11.20	2	S : klien mengatakan sudah tidak nyeri saat akan berdiri O : - Klien sudah tidak tampak memegang lututnya - Klien mengikuti latihan gerak sendi dengan senam - Kaku sendi sudah jarang dirasakan	Dinda

		- kekuatan otot 5 5 5 5 A : Gangguan mobilitas fisik teratasi P : Hentikan Intervensi	
08/03/23 11.30	3	S: klien mengatakan sudah mulai paham terkait informasi yang diberikan O: - Klien dapat menjelaskan kembali terkait informasi yang diberikan - Klien mengikuti Tindakan intervensi yang diberikan A: Defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi (Anjurkan petugas untuk tetap memantau aktivitas klien agar tidak terlalu cape)	Dinda

3.1.8 Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 20. Hasil telaah Evidence Based Practice (EBP)

No	Judul Artikel dan Nama Peneliti	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparasion)	O (Outcome)	T (Time)
1	Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang (Adinda Alisabella, Abdul Hanan, Anggun Setyorini, Lucia Retnowati, Eddi Sujarwo).	29 responden menggunakan Teknik <i>Probably Sampling</i> dengan cara pengambilan sampel secara <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>	Memberikan kompres hangat rebusan jahe selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 15-20 menit	Tidak ada	Didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat kombinasi jahe. Hal ini dilihat dari uji <i>Paired T Test</i> antara pre test dan post test didapatkan nilai <i>p value</i> $0,00 < 0,05$ yang nerarti H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukakn intervensi kompres hangat kombinasi jahe.	22-24 Januari 2023
2	Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut	Populasi pada penelitian ini yaitu semua lanjut usia dengan	Memberikan kompres hangat rebusan jahe menggunakan kain kompres	Tidak ada	Ada perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe pada lanjut usia dengan	3-7 Desember 2020

	Usia dengan Osteoarthritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur (Hadi Masyhurrosyidi, Kumboyono, Yulian Wiji Utami)	osteoarthritis lutut yang mengikuti osyandu lanjut usia berjumlah 20 orang diambil secara <i>total sampling</i>	yang mempertahankan suhu terapi pada 40°C selama 20 menit		osteoarthritis lutut dengan <i>p-value</i> 0,000	
3	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar (Igaa Sherlyna Prihandhani)	Sampel dipilih sebanyak 42 orang lansia dengan cara <i>purposive sampling</i> berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	Memberikan kompres hangat rebusan jahe selama 15 menit	Tidak ada	Hasil yang diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ berarti H_0 ditolak dan hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan nyeri osteoarthritis antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat rebusan jahe.	10-13 Agustus 2020
4	Penataaksanaan Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis (Laela Novita Ayangsari)	1 orang responden pada pasien osteoarthritis, pada penelitian ini menggunakan metode <i>study case with</i>	Pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari berturut-turut dalam waktu 15-20	Tidak ada	Terjadi penurunan rasa nyeri pada pasien. Sebelum dilakukan pemberian kompres hangat jahe berada pada skala 5, setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil nilai intensitas nyeri pada hari kedua didapatkan 4, hari	11-14 September 2022

		<i>single.</i>	menit		ketiga didapatkan skala 3 dan pada hari terakhir didapat skala nyeri menjadi 2	
5	Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Terhadap Skala Nyeri Lansia Osteoarthritis di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram (Istianah, Windi Kurnia Lestari, Hapipah, Supriyadi, Nurul Hidayati, Harlina Putri Rusiana).	Sampel dipilih sebanyak 14 lansia dengan cara <i>Purposive Sampling</i>	Implementasi yang diberikan yaitu kompres hangat rebusan jahe selama 20 menit.	Tidak ada	Didapatkan hasil rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu skala nyeri 5 (nyeri sedang) dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi yaitu skala nyeri 3 (nyeri ringan).	Juli 2020

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan Pada Ny.N dengan *Osteoarthritis*

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien Ny.N dengan *osteoarthritis* di Griya Lansia Kabupaten Garut sesuai fase dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan penerapan *Evidence Based Practice*.

3.2.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Muttaqin, 2018).

Pada klien dengan kasus *osteoarthritis* secara teori akan ditemukan data-data seperti: rasa nyeri pada sendi, kekakuan sendi, hambatan pada gerak sendi, pembengkakan sendi, deformitas. Rasa nyeri pada sendi adalah gejala awal yang sering dirasakan atau dikeluhkan oleh klien *osteoarthritis* biasanya berhubungan terhadap kondisi peradangan local didalam sendi yang dipicu oleh gerakan dan bantalan beban yang diterima sendi, nyeri akan terasa semakin memburuk apabila sendi digerakkan atau ketika memikul beban berat dan akan berkurang ketika istirahat.

Kekakuan sendi dapat terjadi karena disebabkan oleh fragmentasi dan terbelahnya kartilago persendian. Kekakuan sendi dapat terjadi jika sendi

tersebut sudah beberapa lama tidak digerakkan (imobilisasi) seperti duduk di kursi atau mobil dalam waktu yang cukup lama atau bahkan setelah bangun tidur di pagi hari. Namun kekakuan tersebut akan hilang setelah sendi kembali digerakkan. Kekakuan sendi biasanya hanya berlangsung selama kurang dari 30 menit.

Hambatan gerak sendi terjadi karena intensitas nyeri yang meningkat dapat membuat hambatan gerak sendi semakin bertambah berat secara perlahan, sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur. Adanya gangguan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Pembengkakan sendi biasanya terjadi karena reaksi peradangan yang terdapat pengumpulan cairan dalam ruang sendi biasanya teraba panas tanpa adanya kemerahan. Deformitas atau perubahan bentuk pada sendi terjadi karena penurunan elastisitas jaringan lunak disekitar persendian atau kekendoran dan kapsul ligament. Selain itu deformitas juga dapat disebabkan oleh kontraktur sendi yang lama, kecatatan dan gaya berdiri

Pada pengkajian yang dilakukan kepada Ny.N pada hari sabtu tanggal 4 Maret 2023 di Griya Lansia Kabupaten Garut dengan diagnosa medis *osteoarthritis* didapatkan hasil bahwa klien berumur 63 tahun sebagaimana menurut Umi (2016) bahwa usia menjadi salah satu faktor terjadinya *osteoarthritis*, klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan di lutut sebelah kanannya, nyeri dirasakan seperti tertusuk- tusuk, nyeri tidak menyebar ke daerah lain, nyeri diperberat ketika akan berdiri atau terlalu banyak aktivitas

dan saat kedinginan, diperingan ketika melakukan istirahat, skala nyeri 5 dari rentang 0-10, nyeri dirasakan hilang timbul dan kekakuan gerak sendi yang dirasakan pada pagi hari. Pada pemeriksaan Kesehatan, didapatkan hasil bahwa kesadaran composmentis (E:4, M:5, V:6), dengan tanda-tanda vital tekanan darah : 140/80 mmHg, nadi :96x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,5°C, pada saat pemeriksaan fisik kekuatan otot pada ekstermitas kanan bawah adalah 4. Pada saat dilakukan pengkajian khusus lansia tidak terdapat kesenjangan tentang status emosi karena hasil dari status emosinya negatif, SPMSQ terdapat hasil fungsi intelektual utuh, MMSE terdapat hasil aspek kognitif dari fungsi mental baik, Katz Indeks terdapat hasil katz indeks pasien A.

3.2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (SDKI,2017). Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk penilaian intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan hasil tanggung jawab perawat (Allen, 2018).

Menurut Nurarif (2015) pada pasien *osteoarthritis* akan didapatkan 5 diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh, defisit perawatan diri, dan defisit pengetahuan. Pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.N yaitu :

Diagnosa pertama didapatkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, data ini didukung dengan data subjektif : Ny.N mengeluh nyeri, nyeri dirasakan di lutut sebelah kanannya, nyeri dirasakan seperti tertusuk- tusuk, nyeri tidak menyebar ke daerah lain, nyeri diperberat ketika akan berdiri atau terlalu banyak aktivitas dan saat kedinginan, diperingan ketika melakukan istirahat, skala nyeri 5 dari rentang 0-10, nyeri dirasakan hilang timbul sedangkan data objektif : klien yang meringis saat akan berdiri sambil memegang lututnya.

Diagnosa kedua yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dengan data yang didapat klien mengeluh nyeri saat berdiri atau sudah terlalu banyak aktivitas dan kekuatan otot ekstermitas bawah kanan menurun.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan data usia klien berumur 63 tahun, klien masih belum mengetahui banyak tentang penyakitnya dan klien selalu bertanya terkait nyeri yang dirasakannya.

Pada diagnosa keperawatan ini didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena 2 diagnosa tidak muncul yaitu resiko jatuh dan defisit perawatan diri dikarenakan tidak ada data yang mendukung pada diagnosa tersebut.

3.2.1.3 Intervensi Keperawatan

Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe

rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan, rujukan atau kolaborasi (Rohmah, 2017).

Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena sama-sama dilakukan sesuai dengan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

Fokus rencana yang penulis akan lakukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.N berfokus pada pemberian kompres hangat rebusan jahe untuk mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut dilakukan karena klien mengalami nyeri kronis. Tindakan yang penulis lakukan berdasarkan pada hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dari beberapa hasil penelitian yang telah penulis telaah dari berbagai jurnal ilmiah membuktikan bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri.

Rencana tindakan untuk masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dengan latihan rentang gerak yaitu dengan melakukan senam di pagi hari (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana tindakan untuk masalah keperawatan defisit pengetahuan adalah dengan pemberian edukasi kesehatan dengan pendidikan kesehatan terkait penyakit *osteoarthritis* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.2.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan tindakan sesuai rencana. Tindakan ini bersifat

intelektual, teknis, dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar klien. Tindakan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan kesehatan/keperawatan, dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Saifudin,2018).

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada implementasi diagnosa pertama Nyeri kronis dibutuhkan tiga hari yaitu dengan mengenal masalah tentang nyeri, lalu mengobservasi nyeri yang dirasakan, memberikan terapi napas dalam dan perlahan untuk mengurangi nyeri lutut dengan memberikan kompres hangat rebusan jahe selama 3 hari secara berturut-turut dengan mengompres rebusan jahe sebanyak 100 gr jahe dan air 1 liter dilakukan dari tanggal 06 maret sampai 08 maret 2023.

Pada implementasi diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik. Dibutuhkan pelaksanaan tiga hari yaitu dengan monitor lokasi dan sifat tidak kenyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktifitas, melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, memfasilitasi gerak sendi teratur selama batas rasa sakit, mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan.

Pada implementasi diagnosa ketiga defisit pengetahuan dilakukan intervensi dengan diberikan pendidikan kesehatan dan setiap harinya tetap di evaluasi kembali, diberikan edukasi atau pendidikan kesehatan terkait penyakit *osteoarthritis* dimulai dari pengertian, faktor resiko, tanda dan gejala, dan cara mengatasinya.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien kooperatif, sehingga rencana dapat dilaksanakan.

3.2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya dengan menggunakan metode SOAP (Wahid, 2015).

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi sebagian karena hampir semua sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3, meringis menurun.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi didapatkan hasil data klien mengatakan sudah membaik, nyeri pada lututnya sudah berkurang dan respon objektif klien nyeri sendi sudah berkurang.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi didapatkan hasil bahwa klien sudah mengerti dan bisa menjelaskan kembali terkait edukasi atau pendidikan kesehatan yang diberikan terkait penyakit *osteoarthritis*, klien juga bisa mencoba sendiri teknik non farmakologi yang diberikan yaitu kompres hangat rebusan jahe disaat nyeri lututnya terasa.

3.2.2 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang penulis temukan, bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe memberi pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien dengan osteoarthritis. Karena penggunaan kompres hangat pada area yang tegang dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan iskemia yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut.

Pada Ny.N kompres hangat rebusan jahe diberikan setiap hari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit dengan frekuensi satu kali per hari didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang dialami oleh Ny.N dari skala nyeri 5 menjadi 3. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adinda dkk, 2023) dengan judul Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang yang melakukan kompres hangat kombinasi jahe yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 15-20 menit tiap harinya didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat kombinasi jahe pada pasien *osteoarthritis*. Sejalan itu juga dengan penelitian (Hadi dkk, 2020) yang melakukan kompres hangat rebusan jahe kepada semua lanjut usia dengan *osteoarthritis* lutut berjumlah 20 orang yang mengikuti posyandu lansia di Kecamatan Klojen Malang didapatkan hasil adanya hasil signifikan dimana tingkat skala nyeri tertinggi

sebelum tindakan adalah skala 8 dan setelah tindakan skala nyeri tertinggi ada di skala 5.

Tindakan non farmakologi untuk mengatasi *osteoarthritis* menurut Priharti (2017) salah satunya dengan terapi panas. Pada jahe juga terdapat senyawa oleoresin yang terdiri dari zingrion, gingerol, dan shgool. Zat alami ini memberikan sifat pedas, hangat dan aromatic yang apabila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan anti nyeri, relaksasi otot, dan menambah kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberikan efek penurunan sensasi nyeri (Sylvie Puspita, 2018), sehingga kompres hangat rebusan jahe dapat diaplikasikan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis yang muncul pada pasien dengan *osteoarthritis*. Terapi kompres hangat rebusan jahe harus dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur sebagai alternatif terapi (Zahroh & Faiza, 2018).

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. N dengan *osteoarthritis* di Griya Lansia Kabupaten Garut dari tanggal 6-8 Maret 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis telah melakukan pengkajian terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor resiko yang mendukung pada penyakit *osteoarthritis*.
2. Berdasarkan data yang terkumpul terdapat tiga diagnosa yang muncul yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah pada Ny.Y yaitu dengan manajemen nyeri, latihan rentang gerak, dan edukasi kesehatan.
4. Pada tahap implementasi, tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan untuk masalah utama dilakukan sesuai *Evidence Based Practice* yaitu dengan kompres hangat rebusan jahe.
5. Pada tahap evaluasi, dari ketiga diagnosa keperawatan didapatkan hasil : nyeri kronis teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi dan defisit pengetahuan teratasi.
6. Pemberian *Evidence Based Practice* kompres hangat rebusan jahe pada klien terdapat kesesuaian dengan hasil analisis literature, dimana terapi digunakan untuk meningkatkan aliran darah ke suatu area sehingga dapat menurunkan

nyeri. Pada klien diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe selama 3 hari berturut-turut menurunkan skala nyeri dari skala 5 menjadi 3.

4.2 SARAN

a. Bagi Penderita Osteoarthritis

Melanjutkan terapi menggunakan kompres hangat rebusan jahe sebagai pengobatan alternatif yang murah, mudah, praktis dalam menurunkan rasa nyeri pada penderita *osteoarthritis*.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan pemberian kompres hangat rebusan jahe sebagai pengobatan alternatif pada penderita osteoarthritis yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis.

c. Bagi Griya Lansia

Diharapkan intervensi dengan kompres hangat rebusan jahe menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan *osteoarthritis*.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKES Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif kompres hangat rebusan jahe terhadap penurunan nyeri pada penderita *osteoarthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisabella, A., Hanan, A., Setyorini, A., Retnowati, L., Sujarwo, E., Lawang, P. K., & Kemenkes Malang, P. (2023). PENGARUH KOMPRES HANGAT KOMBINASI JAHE TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN OSTEOARTRITIS DI WILAYAH KERJA POLINDES KELURAHAN LAWANG. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4.
- Allen, C. V. (2018). *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan* (EGC, Ed.).
- Amelia. (2020). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver*. Bumi Medika.
- Ani Dwi, dkk. (2014). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis Pada Lanjut Usia. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Ariani, N. P. E. (2017). Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Untuk Penderita Nyeri Osteoarthritis. *Artikel Kesehatan*.
- Asmadi. (2018). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika.
- Azizah, A. N. (2019). Panti Sosial Tresna Werdha Di Kabupaten Magelang. *Skripsi Universitas Negeri Semarang*, 9.
- Berampu, D. (2018). Pelaksanaan Manual Traksi dan Isometrik Exercise Terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional Pada Penderita Osteoarthritis Knee Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Pengmas Kestra*.
- Depkes RI. (2014). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I*.
- Dinarti, & Y, M. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. PPSDM.
- Ferawati. (2017). Efektifitas Kompres Jahe Merah Hangat Dan Kompres SErai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Remathoid Pada Lanjut Usia Di Desa Mojoranu Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*.
- Hannan M, S. E. Y. H. (2021). Pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi osteoarthritis pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Wiraraja Med*.
- Hasdianah. (2014). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Nuha Medika.
- Junaidi. (2016). Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Untuk Penderita Nyeri Osteoarthritis. *Artikel Kesehatan*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Laela, N. (2023). *STUDI KASUS: PENATALAKSANAAN PEMBERIAN KOMPRES JAHE HANGAT TERHADAP SKALA NYERI PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTHRITIS*.
- Masyhurrosyidi, H., & Wiji Utami, Y. (2014). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur. In *Majalah Kesehatan FKUB* (Vol. 1, Issue 1).
- Mujahidullah, K. (2019). *Keperawatan Geriatrik*. Pustaka Belajar.
- Mutaqqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Ni Wayan, W. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis*.
- Ningrum. (2020). Hubungan Tingkat Kemandirian dan Kebugaran dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Biomedika Kesehatan*, 2.
- Noor Helmi, Z. (2016). *Buku Ajaran Gangguan Muskuloskeletal* (Akli & Selly, Eds.; 3rd ed.). Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2018). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* (3rd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Nanda NIC NOC* (Vol. 1). Mediaction.
- Prieharti. Mumpuni, Y. (2017). *Deteksi Osteoarthritis vs Osteoporosis Perbedaan, Seluk Beluk dan Penanganannya*. Rapha Publishing.
- Puspita, S., & Praptini, I. (2018). *PENGARUH KOMPRES JAHE TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN OSTEOARTRITIS DI POSYANDU LANSIA*.
- Rohmah, A. I. (2017). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *MALANG: JURNAL KEPERAWATAN*.
- Sembiring, S. P. K. (2018). *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut* (1st ed.). Leutikaprio Publishing.
- Sherlyna, I., Program, P., S1, S., Stikes, K., & Usada Bali, B. (n.d.). *PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN PARUTAN JAHE TERHADAP NYERI PADA LANSIA DENGAN OSTEOARTRITIS DI*

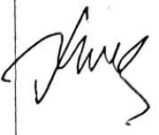
- PEJENG KANGIN KABUPATEN GIANJAR. In *Jurnal Dunia Kesehatan* (Vol. 5, Issue 2).
- Smelzer, B. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Stanley, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahid. (2015). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Nuha Medika.
- Wijaya, N. K. (2020). Hubungan Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Gaya Hidup dengan Tingkat Kebugaran Fisik Pada Lansia. *Jurnal Universitas Airlangga*.
- Zahroh, C., & Faiza, K. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout . *Jurnal Ners Dan Kebidanan*.
- Zairin Noor. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* (2nd ed.). Salemba Medika.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dinda Nur Pratiwi
 NIM : KHGD22037
 Pembimbing : Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Osteoarthritis Pada Ny.N
 Dengan Terapi Kompres Hangat Rebusan Jahe Di Ruang Kenanga Griya
 Lansia Kabupaten Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	3/7	judul	- Ace judul - lanjut BAB 1	
2	5/7	Bab 1	Koreksi WA	
3	19/7	BAB 1 BAB 2	→ Ace → Penjelasan ESPaya di lanjutkan lagi.	

4	26/7		^{bydte} - Pembinaan & kon. - Kumpul & probuk. - Draft lengkap & lengkap Disiapkan & lengkap	 
5	27/7	-		
6	28/7		Acc Sidang FIA	

