

**PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK
MENURUNKAN NYERI LUTUT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

SELVIANI S.Kep

NIM. D2412057

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

**PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK
MENURUNKAN NYERI LUTUT PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

SELVIANI, S.Kep

NIM. D2412057

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

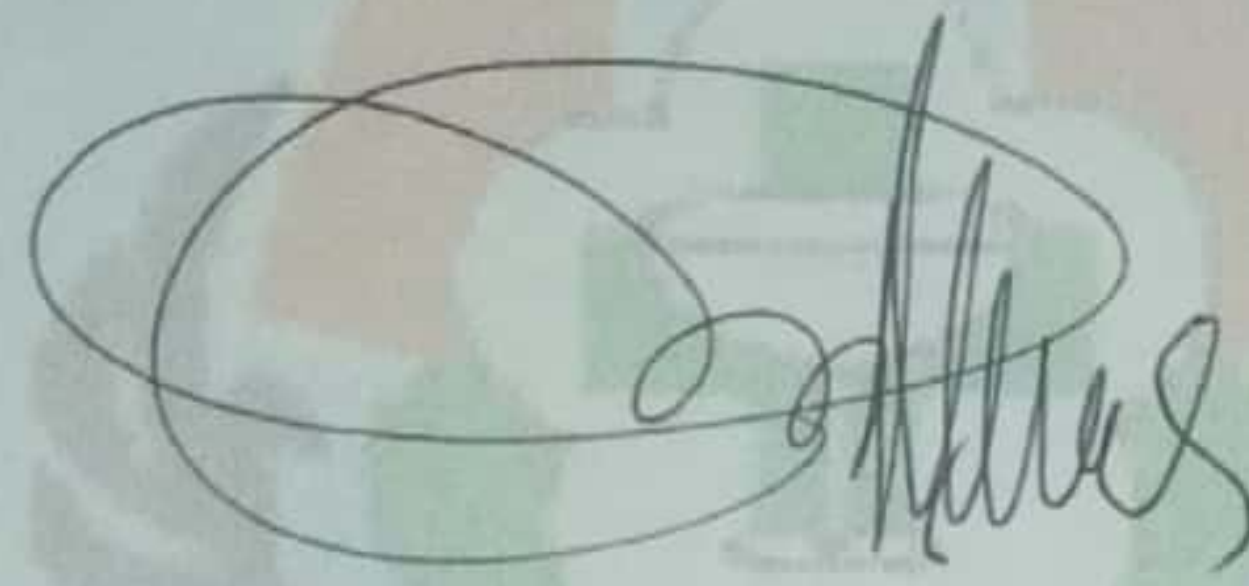
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN
NYERI LUTUT PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS DI RSUD
PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG**

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 03 Juni 2025

Pembimbing Utama




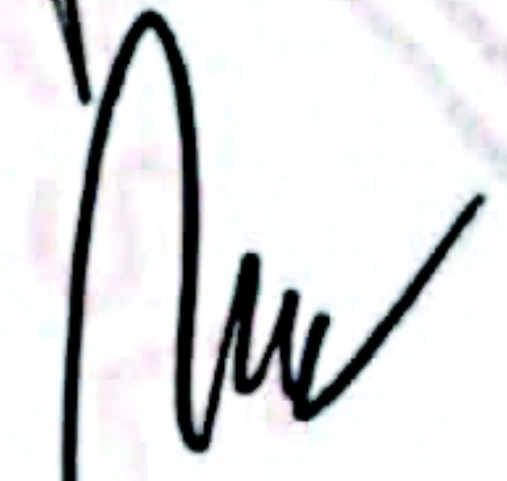
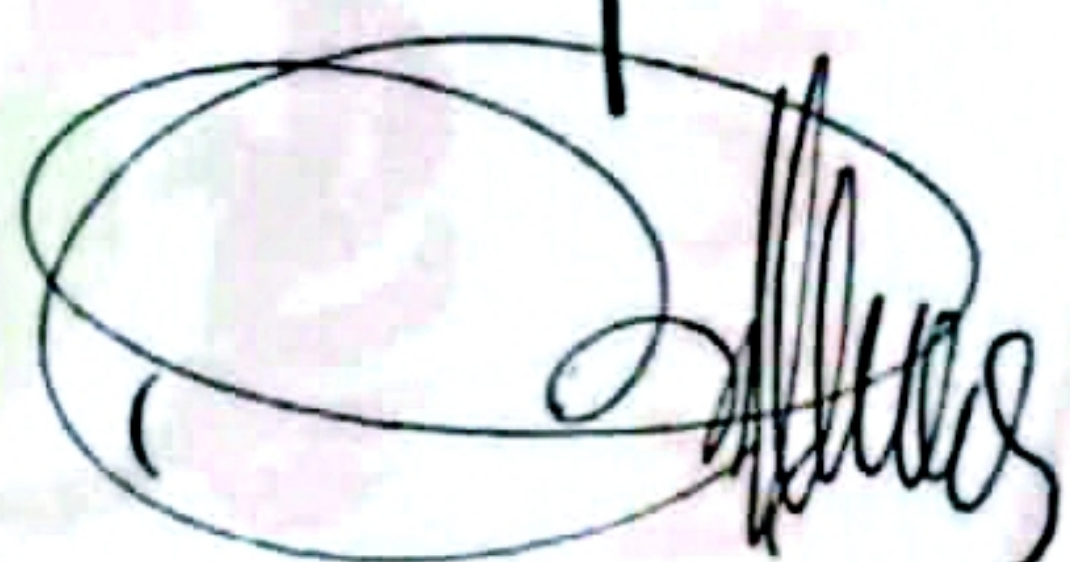
Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pemberian Terapi Kompres Hangat Untuk
Menurunkan Nyeri Lutut Pada Pasien Osteoarthritis Di RSUD
Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng"

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji

Pada Kamis, 03 Juni 2025

1. Penguji I
Dr. Andi Tenriola, S.kep,Ns, M.Kes ()
NIDN. 0913068903
2. Penguji II
Dr.Muriyati,S.Kep,M.Kes ()
NIP. 19770926 200212 007
3. Pembimbing Utama
Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0902118403

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr.Muriyati,S.Kep,M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners

Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Selviani, S.Kep

NIM : D2412057

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KTI saya yang berjudul:

“Pemberian Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Lutut Pada Pasien Osteoarthritis Di Rsud Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 18 Mei 2025

Tanda tangan



Selviani, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

- A. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
- B. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
- C. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku Wakil Ketua 1 Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- D. A. Nurlaela Amin, S.Kep.Ns., M.Kes Selaku ketua Prodi Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini.
- E. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

- F. Khususnya kepada kedua orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moril, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
- G. Teman-teman Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 18 Mei 2025

Selviani, S.Kep

ABSTRAK

Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Selviani¹, Andi Nurlaela Amin²

Latar Belakang: Osteoarthritis (OA) adalah penyakit yang terjadi akibat kerusakan pada tulang rawan sendi secara bertahap dan disertai peradangan pada bagian sendi, yang dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri. Untuk mengatasi nyeri akibat OA, ada dua cara yang bisa dilakukan, yaitu dengan obat-obatan (farmakologis) dan tanpa obat (nonfarmakologis). Secara farmakologis, nyeri dapat dikurangi dengan obat pereda nyeri seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Sementara itu, salah satu cara nonfarmakologis yang juga efektif adalah dengan memberikan kompres hangat. Kompres hangat sudah lama digunakan oleh perawat sebagai tindakan untuk mengurangi nyeri, karena dapat membantu menghambat sinyal nyeri yang dikirim ke otak melalui saraf, sehingga rasa nyeri yang dirasakan bisa berkurang.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi kompres hangat pada pasien osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus

Hasil : Ny. S, perempuan usia 52 tahun, datang dengan keluhan nyeri pada lutut kanan akibat osteoarthritis. Kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal dan skala nyeri 6. Ditetapkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital, penilaian skala nyeri, dan pemberian terapi kompres hangat selama 15 menit, dua kali sehari. Setelah tiga hari, nyeri menurun secara bertahap dari skala 6 menjadi 2. Pasien merasakan efek hangat yang membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman.

Kesimpulan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa pemantauan tanda vital, penilaian skala nyeri, dan pemberian terapi kompres hangat selama tiga hari, nyeri yang dirasakan Ny. S akibat osteoarthritis menunjukkan penurunan yang signifikan dari skala 6 menjadi skala 2. Terapi kompres hangat terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien.

Kata Kunci: Osteoarthritis, Nyeri Lutut, Terapi Kompres Hangat

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iiii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iiii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
C. Konsep Intervensi.....	17
D. Penelitian Pendukung Terkait Terapi Kompres Hangat	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	25
D. Studi Outcome	25
E. Etik Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	29

A. Data Demografi Pasien.....	29
B. Status Kesehatan Pasien	29
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	29
D. Proses Keperawatan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit degeneratif pada artikular tulang rawan. OA merupakan proses degeneratif dan peradangan pada pembungkus sendi yang menekan ujung saraf dan menimbulkan rasa nyeri. OA umumnya ditemukan pada sendi penyanggah tubuh, terutama daerah lutut dan panggul, namun dapat juga mengenai pada sendi tangan yaitu sendi diantara jari-jari tangan bagian ujung dan distal (Sahrudi, 2021).

Pada tahun 2020, sekitar 595 juta orang di seluruh dunia menderita osteoarthritis, setara dengan 7,6% populasi global, yang menunjukkan peningkatan sebesar 132,2% sejak tahun 1990. Osteoarthritis paling banyak menyerang lutut, diikuti oleh tangan, pinggul, dan lokasi lainnya. Beban penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2050, dengan proyeksi kenaikan kasus sebesar 74,9% untuk lutut, 48,6% untuk tangan, 78,6% untuk pinggul, dan 95,1% untuk bagian tubuh lainnya. *Years lived with disability* (YLD) juga mengalami peningkatan, mencapai 255,0 per 100.000 penduduk pada tahun 2020, naik 9,5% dari tahun 1990. Osteoarthritis menjadi penyebab *Years lived with disability* (YLD) tertinggi ketujuh pada orang berusia 70 tahun ke atas. Secara global, prevalensi osteoarthritis melebihi 5,5% di semua wilayah, dengan angka tertinggi di Asia Pasifik berpendapatan tinggi dan terendah di Asia Tenggara. Data ini menyoroti peningkatan beban

osteoarthritis dan pentingnya strategi pencegahan serta penanganan jangka panjang (GBD, 2021).

Prevelensi osteoarthritis di Indonesia adalah sebanyak 55 juta jiwa (24,7%). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevelensi osteoarthritis berdasarkan usia sebanyak 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun (Ika Wardoyo SS, Rosadi R, Amanati S, 2021). Berdasarkan hasil data dari RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami osteoarthritis 24 orang.

Osteoarthritis memengaruhi seluruh sendi, termasuk jaringan di sekitarnya. Kondisi ini paling sering terjadi pada lutut, pinggul, tulang belakang, dan tangan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya osteoarthritis. Beberapa faktor tersebut antara lain riwayat cedera sendi atau penggunaan sendi secara berlebihan, usia lanjut, dan kelebihan berat badan. Gejala osteoarthritis meliputi nyeri, pembengkakan, kekakuan dan kesulitan menggerakkan sendi yang terkena (WHO, 2021)

Strategi yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri di antaranya adalah menggunakan pendekatan manajemen farmakologi dan non farmakologis, farmakologi seperti penggunaan obat penurun nyeri, dengan mengonsumsi obat-obat analgetik seperti pemberian Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS). Salah satu cara non farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu Pemberian kompres hangat (Jayadi, 2023).

Pemberian kompres hangat adalah salah satu intervensi keperawatan yang sudah lama diaplikasikan perawat, kompres hangat merupakan mekanisme penghambat reseptor nyeri pada serabut saraf besar dimana akan mengakibatkan terjadinya perubahan mekanisme pada gerbang kontrol nyeri yang akhirnya dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri dari reseptor otot sehingga nyeri dapat berkurang (Noviyanti, 2018)

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu $43^{\circ} - 46^{\circ} \text{ C}$ pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi, Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang) Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat yang ditempel pada bagian tertentu, atau menggunakan alat seperti botol yang diisi air yang Kompres hangat pemberian sensasi hangat kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dengan cairan yang hangat yang memiliki fungsi untuk melebarkan sirkulasi pembuluh darah sehingga meringankan sensasi nyeri (Roihatul & Ni'matul, 2017)

Penelitian oleh Wulandari dan Rita (2023) menunjukkan bahwa terapi kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia yang mengalami osteoarthritis. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum pemberian kompres hangat adalah 6,54 dengan standar deviasi 1,688. Setelah intervensi kompres hangat, rata-rata nyeri menurun menjadi 2,53 dengan standar deviasi 0,997. Selisih rata-rata sebelum dan sesudah tindakan mencapai 3,917, menunjukkan penurunan yang signifikan. Hasil uji statistik juga memperkuat temuan ini dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan antara pemberian kompres hangat dan penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengembangkan Kompres hangat sebagai Intervensi untuk membantu mengurangi nyeri dengan melakukan penelitian yaitu “Pemberian Terapi Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Lutut Pada Pasien Osteoarthritis Di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi kompres hangat pada pasien osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Pada Pasien Ny. S dengan masalah osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

- b. Menentukan Diagnosa dan Intervensi Pada Pasien Ny. S dengan masalah osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng
- c. Memberikan Implementasi Terapi Kompres Hangat pada pasien Ny. S dengan masalah osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
- d. Mengevaluasi Hasil Terapi Kompres Hangat pada pasien Ny. S dengan masalah osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

C. Ruang Lingkup

Pemberian Terapi Kompres Hangat untuk mengurangi tingkat nyeri lutut pada pasien Ny. S dengan masalah osteoarthritis di RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam Kasus Osteoarthritis.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Osteorthritis.

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan Osteoarthritis serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Medikal Bedah.

E. Metode Penelitian

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penelitian

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan Terapi kompres hangat serta pembahasan artikel yang

mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) terapi kompres hangat

5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Penyakit

1. Definisi

Osteoarthritis berasal dari bahasa Yunani yaitu osteo yang berarti tulang, arthro yang berarti sendi, dan itis yang berarti inflamasi. Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif, dimana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis. Ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi (Hellmi, 2023).

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit peradangan sendi bersifat degeneratif dan progresif melibatkan seluruh bagian sendi. Dapat mengenai semua sendi, tetapi sendi lutut adalah yang tersering. Pada OA terjadi penghancuran tulang rawan sendi, pembentukan osteofit tulang di permukaan sendi, sklerosis tulang subkondral, serta peradangan cairan sinovium. Hal itu menyebabkan penderita OA akan mengalami penurunan fungsi aktivitas sehari-hari, merasakan nyeri yang sangat parah hingga menyebabkan kecacatan. Selain mempengaruhi kesehatan fisik, OA juga berdampak negatif pada kesehatan psikologis (Roemer *et al*, 2021.)

2. Etiologi

Menurut Swandari *et al.*, (2022) mengatakan faktor risiko terjadinya osteoarthritis terbagi beberapa faktor yaitu :

a. Faktor resiko Sistemik

Yang termasuk dalam faktor resiko sistemik di antaranya adalah :

1) Usia Faktor

Usia merupakan faktor risiko paling umum pada osteoarthritis. Proses penuaan meningkatkan kerentanan sendi melalui berbagai mekanisme. Kartilago pada sendi orang tua sudah kurang responsif dalam mensintesis matriks kartilago yang distimulasi oleh pembebanan (aktivitas) pada sendi. Akibatnya, sendi pada orang tua memiliki kartilago yang lebih tipis. Kartilago yang tipis ini akan mengalami gaya gesekan yang lebih tinggi pada lapisan basal dan hal inilah yang menyebabkan peningkatan resiko kerusakan sendi. Selain itu, otot-otot yang menunjang sendi menjadi semakin lemah dan memiliki respon yang kurang cepat terhadap impuls. Ligamen menjadi semakin regang, sehingga kurang bisa mengabsorpsi impuls. Faktor-faktor ini secara keseluruhan meningkatkan kerentanan sendi terhadap OA.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin masih belum banyak diketahui mengapa prevalensi osteoarthritis pada lansia wanita lebih banyak

daripada lansia pria. Resiko ini dikaitkan dengan berkurangnya hormon pada perempuan setelah menopause.

3) Faktor herediter

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis. Adanya mutasi dalam gen prokolagen atau gen-gen struktural lain untuk unsurunsur tulang rawan sendi seperti kolagen, proteoglikan berperan dalam timbulnya kecenderungan familial pada osteoarthritis.

b. Faktor intrinsic

Yang merupakan faktor intrinsic adalah :

- 1) Kelainan struktur anatomis pada sendi seperti valgus dan varus.
- 2) Cedera pada sendi seperti trauma, fraktur, atau nekrosis.

c. Faktor beban pada persendian

Faktor beban pada persendian meliputi :

1) Obesitas

Beban berlebihan pada sendi dapat mempercepat kerusakan pada sendi lutut.

2) Penggunaan sendi yang terlalu sering

Aktivitas yang terlalu sering dan berulang pada sendi lutut dapat menyebabkan lelahnya otot-otot yang membantu pergerakan sendi

3. Manifestasi Klinis

Swandari *et al.*, (2022) menyatakan manifestasi klinis osteoarthritis ialah :

a. Nyeri sendi

Pada osteoarthritis nyeri sendi merupakan hal yang paling sering dan paling utama dikeluhkan oleh penderita. Nyeri sendi pada osteoarthritis merupakan nyeri dalam yang terlokalisir, nyeri akan bertambah jika ada pergerakan dari sendi yang terserang dan sedikit berkurang dengan istirahat. Nyeri juga dapat menjalar (radikulopati) misalnya pada osteoarthritis servikal dan lumbal. Claudicatio intermitten merupakan nyeri menjalar ke arah betis pada osteoarthritis lumbal yang telah mengalami stenosis spinal. Predileksi osteoarthritis pada sendi-sendi antara lain : sendi Carpometacarpal I (CMC I), sendi Metatarsophalangeal I (MTP I), sendi apofiseal tulang belakang, lutu, dan paha).

b. Kaku pada pagi hari (morning stiffness)

Kekakuan pada sendi yang akibat osteoarthritis terjadi setelah imobilisasi misalnya karena duduk di kursi atau mengendarai mobil dalam waktu yang cukup lama, bahkan sering disebutkan kaku muncul pada pagi hari setelah bangun tidur (morning stiffness).

c. Hambatan pergerakan sendi

Hambatan pergerakan sendi pada osteoarthritis ini bersifat progresif lambat, bertambah berat secara perlahan sejalan dengan bertambahnya nyeri pada sendi

d. Krepitasi

Pada osteoarthritis ini sering timbul bunyi krepitasi pada sendi lutut.

e. Perubahan bentuk sendi

Sendi yang mengalami osteoarthritis biasanya mengalami perubahan berupa perubahan bentuk dan penyempitan pada celah sendi. Perubahan ini dapat timbul karena kontraktur sendi yang lama, perubahan permukaan sendi, berbagai kecacatan dan gaya berjalan dan perubahan pada tulang dan permukaan sendi. Seringkali pada lutut atau tangan mengalami perubahan bentuk membesar secara perlahan-lahan.

f. Perubahan gaya berjalan

Pada osteoarthritis sering terjadi perubahan gaya berjalan pada penderita. Hampir semua pasien osteoarthritis pada pergelangan kaki, lutut dan panggul mengalami perubahan gaya berjalan (pincang). Keadaan ini selalu berhubungan dengan nyeri.

4. Patofisiologi

Pada Osteoarthritis terjadi proses degenerasi, reparasi dan inflamasi yang terjadi dalam jaringan ikat, lapisan rawan, sinovium dan tulang subkondral. Pada saat penyakit aktif, salah satu proses dapat dominan atau beberapa terjadi bersama dalam tingkat intensitas yang berbeda. OA lutut berhubungan dengan berbagai defisit patofisiologi seperti instabilitas sendi lutut, menurunnya lingkup gerak sendi (LGS) lutut, nyeri lutut sangat kuat berhubungan dengan penurunan kekuatan otot quadriceps yang merupakan stabilisator utama sendi lutut dan sekaligus berfungsi untuk melindungi struktur sendi lutut. Pada penderita usia lanjut kekuatan quadriceps bisa menurun 1/3nya dibandingkan dengan kekuatan quadriceps pada kelompok usia yang sama tidak menderita OA lutut (Swandari *et al.*, 2022).

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan progresif lambat, osteoarthritis tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan hasil kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral, dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, defek mekanik, obesitas, genetik, humoral, dan faktor kebudayaan dapat menyebabkan jejas mekanis dan kimiawi pada sinovium sendi. Jejas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk degradasi tulang rawan sendi di dalam cairan sinovial sendi (Ningrum & Novita, 2020).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan osteoarthritis pada umumnya bersifat simptomatik yang terfokus pada beberapa hal, yaitu memperlama progresifitas penyakit, mengontrol gejala-gejala yang timbul, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menggabungkan antara terapi non farmakologis dan farmakologis (Ningrum & Novita, 2020).

a. Terapi farmakologis

Terapi ini menggunakan obat-obatan pilihan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti asetaminofen, Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), suntikan asam hialuronat atau kortikosteroid, Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) duloxetine, dan opioids secara intrartikular. Kemudian terdapat, beberapa

suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit.

b. Terapi non farmakologis

Tindakan non farmakologis paling umum digunakan untuk meringankan gejala seperti nyeri adalah menurunkan berat badan, terapi fisik dan rehabilitasi. Selain itu, edukasi juga diperlukan agar pasien mengetahui sedikit seluk-beluk tentang penyakitnya, bagaimana menjaganya agar penyakitnya tidak bertambah parah serta persendiannya tetap dapat dipakai.

Terapi non obat terdiri dari edukasi, penurunan berat badan, terapi fisik, terapi kerja dan terapi kompres hangat. Pada edukasi, yang penting adalah meyakinkan pasien untuk dapat mandiri, tidak selalu tergantung pada orang lain. Walaupun OA tidak dapat disembuhkan, tetapi kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan

2. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada klien osteoarthritis dimulai dengan mengumpulkan data identitas (nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat) dan keluhan utama, yaitu nyeri sendi. Penilaian nyeri bisa dilakukan menggunakan skala deskriptif, Wong-Baker, atau NRS. Keluhan lain yang sering muncul adalah kekakuan, bengkak, dan benjolan di sendi. Pengkajian juga mencakup riwayat kesehatan, riwayat penyakit, serta kebiasaan makan yang mungkin berhubungan dengan penyakit.

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pengukuran tanda vital, inspeksi (melihat) dan palpasi (meraba) pada area sendi, serta evaluasi gerakan sendi (aktif, pasif, atau abnormal) (Hellmi, 2023).

2. Diagnosa

Dianogsis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau risiko kedalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan mengurangi, mencegah, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Mardiani, 2019).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

3. Intervensi

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan (Ningsih *et al.*, 2022).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga mengambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kalaborasi dan rujukan (Mustamu *et al.*, 2023).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan klien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan klien (Mustamu *et al.*, 2023).

3. Konsep Intervensi

a. Pengertian

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri osteoarthritis pada lansia menggunakan waslap maupun bulih-bulih dengan suhu 35-37°C kemudian menempatkan pada kaki pemberian dilakukan selama 15 kali dengan 3 kali pemberian kompres hangat selama 5 menit pemberian kompres hangat dan tidak diberikan perlakuan kompres hangat (era sasmita *et al*, 2020).

Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Tindakan kompres dapat menurunkan tingkat nyeri, kompres dapat meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal, yang dapat menghambat produk metabolisme inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin dan histamine sehingga dapat mengurangi nyeri (Uliyah *et al.*, 2021)

b. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk: 1. Memperbaiki termoregulasi. 2. Menurunnya tingkat nyeri. 3. Meningkatkan status kenyamanan. 4. Memperbaiki neurovaskuler perifer
Alat dan Bahan	1. Handuk kecil 2. Baskom berisi air hangat
Prosedur Kerja	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasang sarung tangan bersih 5. Pilih lokasi kompres 6. Basahi waslap dengan air hangat, peras, lalu letakkan pada bagian tubuh yang nyeri 7. Angkat waslap setelah 15-20 menit 8. Jika nyeri belum teratasi, lakukan kompres ulang 9. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 10. Lepaskan sarung tangan 11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 12. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
--	--

Sumber : SOP RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

c. Keterkaitan intervensi dan masalah

Osteoarthritis adalah masalah kesehatan utama untuk sendi dan osteoarthritis dapat merusak sendi lainnya keluhan terbesar pasien osteoarthritis adalah nyeri pada bagian sendi dan membatasi rentang gerak dan aktivitas (Berampu *et al.*, 2021). Osteoarthritis adalah penyakit bersifat kronis ditandai dengan nyeri sendi, kekakuan sendi, keterbatasan gerakan sendi, krepitasi, pembengkakan sendi, dan derajat inflamasi lokal yang bervariasi. Nyeri merupakan salah satu faktor pencetus dan keluhan utama yang muncul pada penderita osteoarthritis (Wijaya & Nurhidayati, 2021).

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri osteoarthritis lutut terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan pemberian rasa hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Kompres Hangat dapat meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal, yang dapat menghambat produk metabolisme inflamasi seperti prostaglandin,

bradikinin dan histamine sehingga dapat mengurangi nyeri. Kompres Hangat juga melancarkan sirkulasi darah, menghilangkan rasa sakit atau nyeri, dan memberikan ketenangan serta kenyamanan yang merupakan salah satu terapi modalitas dalam intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman (Hannan, 2022). Intervensi non farmakologi kompres hangat sangat efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul dan sebagai salah satu pilihan terapi non farmakologi dalam menangani nyeri (Asmawi, 2021).

4. Penelitian Pendukung Terapi Kompres Hangat

a. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis

Hasil studi menunjukkan bahwa frekuensi nyeri mengalami perubahan yang signifikan, yaitu pada tingkat nyeri berat dimana yang frekuensi nyeri berat ada 25% dan setelah dilakukan kompres hangat menjadi 0% dan dari hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan teknik paired t-test diperoleh hasil $p = 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05 dengan T-temuan = - 4.690 atau lebih besar dari T-tebel = 1.79588. dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri di Balai Sosial Werdha Provinsi NTB Kota Bima (Nurwahidah, 2019)

b. Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar skala nyeri responden sebelum diberikan terapi kompres hangat adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 22 responden (68,7%) dan sebagian kecil adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 3 responden (9,4%). Skala nyeri sesudah diberikan terapi kompres hangat adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil adalah nyeri berat terkontrol yaitu sebanyak 1 responden (3,1%). Hasil uji statistik data dengan menggunakan Paired Simple T-Test di dapatkan p-value 0,00, atau $0,00 < (\alpha) 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi osteoarthritis pada lansia di posyandu lansia puskesmas Pandian Sumenep (Hannan, 2022).

c. Penerapan Terapi Alternatif : Kompres Hangat Untuk Nyeri Sendi Lansia Osteoarthritis Di Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya

Hasil studi menunjukan bahwa setelah pemberian kompres hangat dengan suhu 40°C selama 15 menit selama 7 hari terdapat penurunan intensitas nyeri pada lansia penderita osteoarthritis. Penggunaan terapi panas pada permukaan tubuh dapat memperbaiki fleksibilitas ligament dan tendon, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah dan metabolisme. kompres hangat yang disalurkan melalui

konduksi seperti kantong karet yang diisi air hangat atau dengan bulih-bulih panas atau handuk yang telah direndam dengan air hangat ke bagian tubuh yang nyeri dengan suhu air sekitar 37-40°C karena pada suhu tersebut kulit masih dapat mentoleransi panas sehingga tidak terjadi iritasi dan kemerahan pada area kulit yang dikompres (Maharani et al., 2023).

d. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Rw 08 Desa Sipak Kelurahan Jasinga Tahun 2023

Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada orang dewasa lanjut usia dengan osteoarthritis berdampak pada seberapa besar rasa sakit yang mereka alami sebelum dan sesudahnya. Kompres hangat mengurangi rasa sakit dengan rata-rata 6,54 persen, dengan standar deviasi 1,688. 2,53 dengan standar deviasi 0,9970 setelah melakukan kompres hangat. 3.917, dengan standar deviasi 1.176, adalah selisih rata-rata antara pemberian kompres hangat sebelum dan sesudah. Terdapat pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada lansia dengan osteoarthritis, sesuai dengan hasil uji statistik yang memiliki nilai P value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). RW Bogor Tahun 2008 Desa Sipak Jasinga (Wulandari & Rita, 2023).

e. Efektifitas Knee Pain Exercise Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Osteoarthritis Lutut Di Desa Mojolegi Kecamatan Gading Kabupaten Probolinggo

Dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian “Efektifitas Knee Pain Exercise dan Kompres Hangat terhadap penurunan nyeri Osteoarthritis pada lansia di Desa Mojolegi Kecamatan Gading Kabupaten Probolinggo” di atas dapat di simpulkan bahwa nilai mean pre Knee Pain Exercise sebesar 5,80 dan nilai mean post Knee Pain Exercise sebesar 4,85 dan nilai mean pre Kompres Hangat sebesar 5,75 dan nilai mean post Kompres Hangat sebesar 3,75 pada periode I (sebelum cross over). Dan pada periode II (sesudah cross over) nilai mean Kompres Hangat sebesar 4,85 dan nilai mean post Kompres Hangat sebesar 2,55 dan nilai mean pre Knee Pain Exercise sebesar 3,75 dan nilai post Knee Pain Exercise sebesar 3,10. Maka terdapat perbedaan efektifitas antara pemberian Knee Pain Exercise dan Kompres Hangat terhadap penurunan nyeri osteoarthritis lutut pada lansia sebelum dan sesudah cross over, dimana nilai sig(2-tailed) <0,05 (Sasmita et al., 2023).

f. Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Dengan Slow Back Massage Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Ppslu Mandalika Mataram

Hasil studi menunjukkan asuhan keperawatan lansia yang telah diberikan selama 1 minggu, didapatkan bahwa penerapan kompres hangat dan slow back massage dapat mengurangi nyeri pada lansia penderita osteoarthritis. Usia pertengahan cenderung akan mengalami penurunan aktifitas dan berlanjut sampai tua karena terjadinya penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Organ-organ tubuh yang dulunya berfungsi dengan baik tanpa adanya gangguan, sekarang mengalami kemunduran karena dalam proses penuaan (Ningsih & Sari, 2024).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiono, 2021). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Penerapan Kompres Hangat Pada Ny. S Dengan Masalah Osteoarthritis di Ruang Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Dengan Masalah Osteoarthritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan masalah osteoarthritis Di Ruang Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruangan Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 November 2024 – 07 November 2024.

D. Studi Outcome

1) Definisi

- a. Terapi Kompres hangat : Terapi non-farmakologis yang memberikan sensasi hangat kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang berfungsi untuk melebarkan sirkulasi pembuluh darah sehingga meringankan sensasi nyeri. Pemberian dilakukan selama 3 hari dengan 2 kali pemberian kompres hangat selama 15 menit pemberian kompres hangat
- b. Tingkat nyeri : Tingkat nyeri merupakan seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien yang dapat di ukur menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) 0-10 semakin besar angkanya semakin tinggi tingkat nyeri yang di rasakan pasien.

Kriteria tingkat nyeri:

0: Tidak nyeri

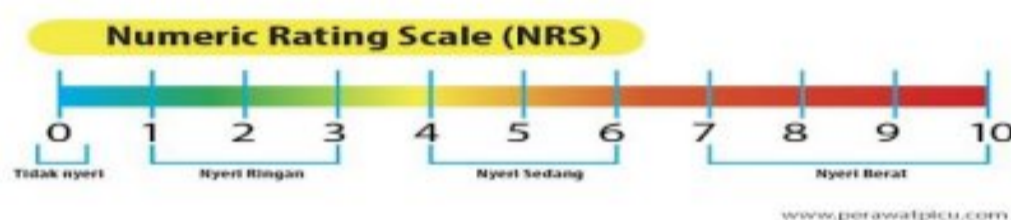
1-3: Nyeri ringan

4-6: Nyeri sedang

7-10: Nyeri berat

2) Alat Ukur dan Cara Pengukuran

Numeric Rating Scale : Terdiri dari skala horizontal yang dibagi menjadi secara rata menjadi sepuluh dan diberi nilai 0-10. Klien diberi penjelasan tentang angka 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-10: nyeri berat atau nyeri paling parah.



Gambar 3.1

Klien diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat

E. Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000742/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

Dalam melakukan penelitian diperlukan rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang Menurut Dharma, (2021) terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yaitu sebagai berikut:

1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dinity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan merahasiakan informasi.

2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3) Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*).

S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sekali kali muncul dan klien mengatakan setiap kali merasa nyeri klien melakukan kompres hangat

O : TTV : TD : 110/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22x/i, T : 36,4 °C, SpO2 : 100%.

A : Nyeri akut teratasi

P : Hentikan intervensi

Hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan skala nyeri yang dimana pada awalnya berada pada skala 5 dan mengalami penurunan menjadi skala 1 dan dihari pertama klien sudah mengerti dan memahami cara menurunkan nyeri dengan melakukan kompres hangat setiap kali mengalami nyeri. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S dengan osteoarthritis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Maharani et al., (2023) yang menunjukan bahwa setelah pemberian kompres hangat dengan suhu 40°C selama 15 menit selama 7 hari terdapat penurunan intensitas nyeri pada lansia penderita osteoarthritis. Penggunaan terapi panas pada permukaan tubuh dapat memperbaiki fleksibilitas ligament dan tendon, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah dan metabolisme.

Didukung dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Wulandari & Rita, (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 November 2024 pukul 10.00 WITA . Didapatkan data Ny. S usia 52 tahun, jenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 07 Januari 1972, alamat Pajukukkang, Pendidikan terakhir SMA, beragama islam, suku Makassar, Ny. S di antar oleh keluarganya ke RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng pada tanggal 04 November 2024 dengan keluhan nyeri pada lutut. Penanggung jawab yaitu suami pasien yang bernama Tn. S berusia 54 tahun, yang beralamat Pajukukkang, Pendidikan terakhir Tn. R yaitu SMA yang bekerja sebagai wirasuwasta.

B. Status Kesehatan

Ny. S mengeluh nyeri pada lutut kanan yang terasa tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6 (sedang), muncul hilang-timbul selama kurang dari 30 menit akibat osteoarthritis. Pasien tampak lemah dan kesulitan menggerakkan kaki kanannya. Tanda vital (TD 130/90 mmHg, HR 105x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,9°C, SpO₂ 98%), dan tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai normal, termasuk kadar asam urat 4,6 mg/dl. Pasien tidak mengetahui berat badan terakhirnya dan memiliki riwayat hipertensi yang pernah dirawat di Puskesmas Pajukukkang pada tahun 2022.

Pengkajian keperawatan pada klien osteoarthritis dimulai dengan mengumpulkan data identitas (nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan,

alamat) dan keluhan utama, yaitu nyeri sendi. Penilaian nyeri bisa dilakukan menggunakan skala deskriptif, Wong-Baker, atau NRS. Keluhan lain yang sering muncul adalah kekakuan, bengkak, dan benjolan di sendi. Pengkajian juga mencakup riwayat kesehatan, riwayat penyakit, serta kebiasaan makan yang mungkin berhubungan dengan penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pengukuran tanda vital, inspeksi (melihat) dan palpasi (meraba) pada area sendi, serta evaluasi gerakan sendi (aktif, pasif, atau abnormal) (Hellmi, 2023).

C. Proses Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. S ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri tertusuk-tusuk di lutut kanan dengan skala nyeri 6 yang muncul hilang-timbul selama \leq 30 menit, serta nyeri saat menggerakkan kaki. Pasien tampak cemas dan enggan bergerak. Secara objektif, pasien terlihat meringis, bersikap protektif terhadap lutut kanan dan menyeret kakinya saat berjalan.

Pada osteoarthritis nyeri sendi merupakan hal yang paling sering dan paling utama dikeluhkan oleh penderita. Nyeri sendi pada osteoarthritis merupakan nyeri dalam yang terlokalisir, nyeri akan bertambah jika ada pergerakan dari sendi yang terserang dan sedikit berkurang dengan istirahat (Swandari, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sasmita *et al.*, (2023) yang mengatakan bahwa Nyeri merupakan salah satu faktor pencetus dan keluhan utama yang muncul pada penderita osteoarthritis adapun masalah keperawatan yang muncul pada osteoarthritis ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan muskuloskeletal)

2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah manajemen nyeri.

a. Manajemen nyeri

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik kompres hangat)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Penatalaksanaan nyeri dapat diberikan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dengan melakukan manajemen nyeri untuk mengurangi rasa nyeri pada klien dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, nyeri dapat dikurangi dengan obat pereda nyeri seperti OAINS. Sementara secara non-farmakologis, kompres hangat menjadi salah satu metode yang sering digunakan. Kompres hangat bekerja dengan menghambat sinyal nyeri melalui saraf besar, sehingga dapat mengurangi sensasi nyeri sebelum sampai ke otak dan membuat pasien merasa lebih nyaman (Jayadi, 2023).

3. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 05 sampai 07 November 2024.

a. Implementasi hari ke 1

Dilakukan pada hari Selasa, tanggal 05 November 2024, Pukul 10.00

Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Nyeri pada lutut kanan karena osteoarthritis, seperti Tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 30 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 5 (sedang)

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Tampak meringis menahan nyeri

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

- 5) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat)

Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S, nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang dengan penerapan teknik kompres hangat yang dilakukan secara berulang selama 15 menit

- 6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : Batasi jumlah pengunjung

- 7) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan

- 8) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan kompres hangat setiap kali merasakan nyeri

9) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Telah dijelaskan strategi meredakan nyeri beserta manfaatnya yaitu berupa pemberian kompres hangat dan klien memahami penjelasan yang diberikan

Dilakukan pada hari Selasa, tanggal 05 November 2024, Pukul 16.00

Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Ny. S mengatakan nyeri pada lutut kanan, seperti Tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 30 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Ny. S mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (sedang) dengan menggunakan pengukuran skala nyeri numerik rating scale

3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Tampak meringis menahan nyeri

4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

5) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat)

Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S, nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang dengan

penerapan teknik kompres hangat yang dilakukan secara berulang selama 15 menit

6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : Batasi jumlah pengunjung

7) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan

8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Telah dijelaskan strategi meredakan nyeri beserta manfaatnya yaitu berupa pemberian kompres hangat dan klien memahami penjelasan yang diberikan

9) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan kompres hangat setiap kali merasakan nyeri

10) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)

Hasil : Pasien mengatakan mengerti yang diajarkan telah diajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa pemberian kompres hangat setiap timbulnya nyeri

b. Implementasi hari ke 2

Dilakukan pada hari Rabu, tanggal 06 November 2024, Pukul 10.00 Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

2) Hasil : Masih nyeri pada lutut kanan, seperti tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

3) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 4

4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Seseekali tampak meringis menahan nyeri

5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

6) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Terapi kompres hangat)

Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S, nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang.

7) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan terapi kompres hangat dalam setiap kali merasakan nyeri

Dilakukan pada hari Rabu, tanggal 05 November 2024, Pukul 16.00

Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Klien mengatakan masih nyeri pada lutut kanan, seperti Tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 3 (Ringan)

3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Sese kali tampak meringis menahan nyeri

4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

5) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

(Terapi kompres hangat)

6) Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres

hangat pada Ny. S, nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang.

7) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan terapi kompres

hangat dalam setiap kali merasakan nyeri

c. Implementasi hari ke 3

Dilakukan pada hari Kamis, tanggal 07 November 2024, Pukul 10.00

Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

2) Hasil : Masih nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri ringan.

3) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 2

4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Sese kali tampak meringis menahan nyeri

5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

- 6) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Terapi kompres hangat)

Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S, nyeri yang pasien rasakan sedikit berkurang dan mengalami penurunan.

- 7) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan terapi kompres hangat setiap kali merasakan nyeri

Dilakukan pada hari Kamis, tanggal 07 November 2024, Pukul 16.00

Wita, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Masih nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 15 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri ringan.

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 1

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Seseekali tampak meringis menahan nyeri

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri dirasakan memberat apabila berjalan

- 5) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Terapi kompres hangat)

Hasil : Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi kompres hangat pada Ny. S, nyeri yang pasien rasakan sedikit berkurang dan mengalami penurunan.

6) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan terapi kompres hangat setiap kali merasakan nyeri

Kompres hangat merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan nyeri, terutama pada kondisi seperti osteoarthritis, nyeri otot, dan kekakuan sendi. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan handuk yang dicelupkan ke dalam air hangat bersuhu sekitar 37–40°C, kemudian ditempelkan pada area tubuh yang nyeri selama 15–20 menit. Pemberian kompres hangat secara rutin, yaitu dua kali sehari pada pagi dan sore, telah terbukti mampu meningkatkan aliran darah lokal, merilekskan otot, serta mengurangi spasme dan kekakuan.

Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan nyeri telah didukung oleh berbagai penelitian, salah satunya oleh Yulianti (2020), yang menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 setelah intervensi kompres hangat selama tiga hari berturut-turut pada pasien osteoarthritis. Dengan efek yang menenangkan dan risiko minimal, kompres hangat dapat dijadikan pilihan intervensi tambahan dalam manajemen nyeri, terutama di pelayanan keperawatan.

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 05-07 November 2024.

a) Evaluasi pertama pada hari Selasa 05 November 2024, Pukul 12.00

setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

S : Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan, seperti Tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 30 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

O : Klien nampak meringis menahan nyeri, skala nyeri 5 (sedang),

TTV : TD : 120/90 mmHg, HR : 85 x/i, RR : 22x/i, T : 36,7 °C, SpO2 : 99%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri

9) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

10) Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi pada Selasa 05 November 2024, Pukul 17.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

S : Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan, seperti Tertusuk-tusuk, muncul selama ≤ 30 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang

O : Klien nampak meringis menahan nyeri, skala nyeri 4 (sedang), TTV :

TD : 110/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20x/i, T : 36,7 °C, SpO2 : 99%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Pada hari Rabu 06 November 2024 pada pukul 11.00 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, Klien mengatakan nyeri berskala 4 (sedang), muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul

O : Klien nampak sesekali meringis, TTV : TD : 110/90 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 22x/i, T: 36,2 °C, SpO2 : 101%. Pada saat setelah diberikan kompres hangat pasien nampak nyaman

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Pada hari Rabu 06 November 2024 pada pukul 17.00 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, Klien mengatakan nyeri berskala 3 (sedang), muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul

O : Klien nampak sesekali meringis, TTV : TD : 130/80 mmHg, HR : 84 x/i, RR : 22x/i, T: 36,2 °C, SpO2 : 100%. Pada saat setelah diberikan kompres hangat pasien nampak nyaman

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri

- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Pada hari Kamis 07 November 2024 pada pukul 11.00 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

S : Klien mengatakan nyeri pada lutut kanannya menurun, Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berskala 2

O : TTV : TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22x/i, T : 36,4 °C, SpO2 : 100%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik kompres hangat)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Pada hari Kamis 07 November 2024 pada pukul 17.00 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil

orang dewasa lanjut usia dengan osteoarthritis berdampak pada seberapa besar rasa sakit yang mereka alami sebelum dan sesudahnya. Kompres hangat mengurangi rasa sakit dengan rata-rata 6,54 persen, dengan standar deviasi 1,688. 2,53 dengan standar deviasi 0,9970 setelah melakukan kompres hangat. 3.917, dengan standar deviasi 1.176, adalah selisih rata-rata antara pemberian kompres hangat sebelum dan sesudah. Terdapat pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada lansia dengan osteoarthritis, sesuai dengan hasil uji statistik yang memiliki nilai P value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). RW Bogor Tahun 2008 Desa Sipak Jasinga.

Menurut asumsi peneliti Kompres Hangat dapat dijadikan alternatif yang mudah untuk mengurangi intensitas nyeri pada penderita yang mengalami nyeri sendi karena kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) yang meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri sehingga mengakibatkan nyeri yang dialami berkurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian ditemukan, pasien mengalami Osteoarthritis dengan tingkat kesadaran composmentis. Pasien dengan inisial Ny. S berusia 52 tahun lahir pada tanggal 07 Januari 1972 dengan keluhan nyeri lutut sebelah kanan. TD: 130/90 mmHg, N: 105x/mnt, P: 22x/mnt, S: 36,9°C, Spo2: 98% dan Tingkat nyeri klien skala nyeri 6. Dari hasil pengkajian ini, ditemukan satu diagnosa utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian pada Ny. S maka diangkat 1 diagnosis utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang di lakukan pada pasien adalah penentuan skala nyeri, pemantauan TTV, pemberian terapi non farmakologis terapi kompres hangat untuk membantu mengurangi nyeri lutut yang dirasakan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang di lakukan pada pasien selama perawatan adalah menentukan skala nyeri, memantau TTV, memberikan terapi non farmakologis terapi kompres hangat untuk membantu mengurangi nyeri lutut yang dirasakan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan Terapi kompres hangat selama kurang lebih 3 hari di ruang eremerasa interna, nyeri lutut yang dirasakan pasien mengalami penurunan, yaitu dari skala nyeri 6 menjadi skala 4 pada hari pertama, skala nyeri 4 turun menjadi skala nyeri 3 pada hari kedua, dan pada hari terakhir skala nyeri 3 turun menjadi skala nyeri 2. Pemberian Terapi kompres hangat ini dilakukan selama 15 menit diberikan 2 kali dalam sehari. Terdapat perubahan yang signifikan dari pemberian terapi kompres hangat, dimana kompres hangat dapat memberikan sensasi rasa hangat kepada pasien sehingga pasien dapat merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memanfaatkan laporan kasus ini sebagai sumber pengetahuan dan pengalaman praktis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Osteoarthritis, sehingga mampu meningkatkan kompetensi klinis dan keilmuan mereka.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan edukasi bagi masyarakat mengenai Osteoarthritis untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait penyakit ini, gejala, serta pentingnya penanganan yang tepat dan cepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen pasien dengan Osteoarthritis, sekaligus menambah koleksi literatur di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba untuk mendukung kegiatan akademik dan pembelajaran.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat menjadikan laporan ini sebagai acuan dalam mengembangkan keterampilan pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Osteoarthritis, guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara holistik dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmawi, & Sugiarti. (2021). *Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Kualitas Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Bina Usia Lanjut Jayapura*. Healthy Papua.
- Berampu, S., Siahaan, T., Jehaman, I., Ginting, S., & Mekarsari, D. (2021). *Pelaksanaan Manual Traksi Dan Isometrik Exercise Terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional Pada Penderita Osteoarthritis Knee Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam*.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. TIM.
- GBD, K. O. (2021). Beban osteoarthritis global, regional, dan nasional, 1990–2020 dan proyeksi hingga 2050: analisis sistematis untuk Studi Beban Penyakit Global 2021. *The Lancet Rheumatology*.
- Hannan, M. (2022). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep*.
- Ika Wardoyo SS, Rosadi R, Amanati S, P. Y. (2021). . Efektifitas Modalitas Latihan Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia dengan osteathritis Lutut di kota Malang. *Phsiother Heal Sci*.
- Jayadi, S. (2023). Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Dengan Slow Back Massage Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Desa Korleko Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Korleko. *Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Hamzar*.
- Maharani, D. A., Anandhita, A. C., Agustin, R., & Wibowo, N. A. (2023). *Penerapan Terapi Alternatif: Kompres Hangat Untuk Nyeri Sendi Lansia Osteoarthritis Di Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya*.
- Ningrum, & Novita. (2020). *Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Osteoarthritis*.
- Ningsih, S. W., & Sari, A. S. (2024). *Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Dengan Slow Back Massage Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Ppslu Mandalika Mataram*. 19, 15–19.
- Noviyanti, S. &. (2018). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Kompres Hangat Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pada Pasien Gout

Arthritis. *Jurnal Lontara Kesehatan*.

Nurwahidah. (2019). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis*. XIV(01), 23–28.

Roemer , Guermazi , Demehri , Wirth, K. (n.d.). *Imaging in Osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage*. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2021.04.018>

Sahrudi. (2021). *Osteoarthritis lutut dan faktor yang mempengaruhi fungsi fisik*. Eureka media aksara.

Sasmita, E., Salam, A. Y., & Sriyono, G. H. (2023). *Efektifitas Knee Pain Exercise Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Osteoarthritis Lutut Di Desa Mojolegi Kecamatan Gading*. 2(2), 168–180.

Sugiono. (2021). *Metode penelitian tindakan komprehensif*. Alfabeta.

Swandari, A., Siwi, K., Putri, F., Waritsu, C., & Abdullah, K. (2022). *Terapi latihan pada osteoarthritis lutut*.

Wijaya, & Nurhidayati. (2021). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5643>.

Wulandari, W., & Rita, E. (2023). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Rw 08 Desa Sipak Kelurahan Jasinga Tahun 2023*. 000.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi asuhan keperawatan



Gambar 1 Asuhan Keperawatan Hari 1



Gambar 2 Asuhan Keperawatan Hari II



Gambar 3 Asuhan Keperawatan Hari III

Lampiran 2 : Surat pengambilan data awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Banggala Desa Taccorong Kec. Gontarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 056 /STIKES-PHB/06/01/XI/2024	Bulukumba, 06 November 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Direktur RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Selviani, S.Kep
Nim	: D2412057
Alamat	: Tanah Beru
No. HP	: 085 701 025 339
Judul Penelitian	: Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Osteoarthritis di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Osteoarthritis, 3 s/d 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

**Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners**



W. Nurhuda Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NRP. 1984102 011010 2 028

*Tembusan :
1. Arsip*

Lampiran 3 : Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Gunturong Kab. Bulukumba Telp. 0813134244, Email: yayaspanritahusada@yahoo.com

Nomor : 010 /STIKES-PHB/06/I/2025

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bulukumba, 03 Januari 2025

Kepada

Yth, Direktur RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar

Makkatutu Bantaeng

Di -

Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Selviani, S.Kep

Nim : D2412057

Prodi : Profesi Ners

Alamat : Tanah Beru

No. HP : 085 701 025 339

Judul Penelitian : Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Osteoarthritis di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Waktu Penelitian : 03 Januari 2025 s/d 03 Februari 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes

Ka. Prodi Ners




Nurhuda Amin, S.Kep, Ners., M.Kes

NIM. 0841102 011010 2 028

Tembusan Kepada

1. Arsip

Lampiran 4 : Komite etik penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000742/KEP Stikes Panrita Husada Bulakumba/2025

Peneliti Utama	: Selviazi
Principal Investigator	: -
Peneliti Anggota	: -
Member Investigator	: -
Nama Lembaga	: STIKES Panrita Husada Bulakumba
Name of The Institution	: -
Judul	: Pemberian terapi kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis di RSUD PROF Dr. M. Anwar Makdatutu Bantaeng
Title	: Providing warm compress therapy to the level of pain in osteoarthritis patients at PROF Dr. Hospital, M. Anwar Makdatutu Bantaeng

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEPPIN), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 March 2025 - 18 March 2026

18 March 2025
Chair Person



FATIMAH

generated by digiTEPP v2.0.0 03-10

Resume Penilaian

Pemberian terapi kompres hangat pada pasien osteoarthritis di RSUD Prof Dr. M. Anwar Makdatutu Bantaeng, osteoarthritis merupakan penyakit arthritis dimana gejala utamanya ialah nyeri yang terjadi di lutut, pinggang dll. Penyakit ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, obesitas dan penyakit keturunan, terapi untuk nyeri osteoarthritis ialah terapi kompres hangat

penelitian ini di lakukan selama 3 hari dimana kompres hangat merupakan terapi yang menghantarkan kehangatan pada kulit yang berfungsi untuk menurunkan nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien terutama pada pasien yang mengalami nyeri osteoarthritis hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh atas terdapat penurunan nyeri pada pasien osteoarthritis yang telah diberikan kompres hangat

Penelitian ini penting dilakukan karena untuk di ketabuknya apakah kompres hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien osteoarthritis, adapun manfaatnya ialah agar masyarakat tau akan fungsi dari kompres hangat

