

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES AIR JAHE PADA PASIEN
PENYAKIT OSTEOARTHRITIS (OA) DENGAN DIAGNOSA NYERI
AKUT DI RUANGAN MARINA INTERNA RSUD PROF. DR. H. M.
ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:

ITA MIRANTI, S.Kep

NIM. D.24.12.024

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES AIR JAHE PADA PASIEN
PENYAKIT OSTEOARTHRITIS (OA) DENGAN DIAGNOSA NYERI
AKUT DI RUANGAN MARINA INTERNA RSUD PROF. DR. H. M.
ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh:

ITA MIRANTI, S.Kep

NIM. D.24.12.024

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES AIR JAHE PADA PASIEN
PENYAKIT OSTEOARTHRITIS (OA) DENGAN DIAGNOSA NYERI
AKUT DI RUANGAN MARINA INTERNA RSUD PROF. DR. H. M.
ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

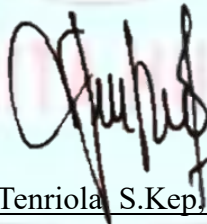
ITA MIRANTI, S.Kep

D.24.12.024

Karya Tulis Ini Telah Disetujui

Tanggal 24 Maret 2025

Pembimbing



Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 09 1306 8903

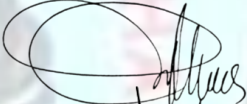


LEMBAR PENGESAHAN

“ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES AIR JAHE PADA PASIEN
PENYAKIT OSTEOARTHRITIS (OA) DENGAN DIAGNOSA NYERI AKUT
DI RUANGAN MARINA INTERNA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG”


KIAN

Disusun Oleh:
ITA MIRANTI, S.Kep
NIM D.2412024

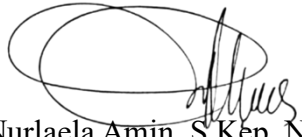
Diujikan
16 Juli 2025

1. Penguji Satu
A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 0211 8403
2. Penguji Dua
Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 09 0806 8902
3. Pembimbing Utama
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 1306 8903

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 0111010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ita Miranti, S.Kep

Nim : D.24.12.024

Program Studi : Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Kompres Air Jahe Pada Pasien Penyakit Osteoarthritis (Oa) Dengan Diagnosa Nyeri Akut Di Ruangana Marina Interna Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba, 25 April 2025



Ita Miranti, S.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan shalawat kepada junjungan rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya, sehingga KIAN ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

KIAN yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Kompres Air Jahe Pada Pasien Penyakit Osteoarthritis (Oa) Dengan Diagnosa Nyeri Akut Di Ruangana Marina Interna Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” ini diajukan untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Profesi Keperawatan (Ners) pada program studi Ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr.Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua bidang Akademik, Riset, dan Inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dengan penuh kesungguhan, kesabaran dan telah meluangkan waktu dan tenaga serta pikiran untuk mengarahkan saya sejak awal sampai KIAN ini terselesaikan dengan baik.
6. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan KIAN ini
7. Nadia Alfira S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan KIAN ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayah saya Arif Rahman, dan Ibu saya Armila yang telah mendo'akan saya, yang selalu memberikan saya semangat dan dorongan, yang selalu ada untuk saya dan memberikan bantuan baik secara moral, material maupun spritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Teman-teman saya keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, terkhususnya sahabat saya yang sangat membantu hingga KIAN ini dapat terselesaikan.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan KIAN ini. Penulis juga berharap semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan bagi semua pihak.

Akhir kata hanya Kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, April 2025

Ita Miranti S.Kep

ABSTRAK

Analisis Penerapan Terapi Kompres Air Jahe Pada Pasien Penyakit Osteoarthritis (Oa) Dengan Diagnosa Nyeri Akut Di Ruangana Marina Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Latar Belakang : Osteoarthritis adalah kondisi sendi degeneratif. Kondisi ini menyebabkan nyeri, pembengkakan dan kekakuan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak bebas. Osteoarthritis mempengaruhi 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 antara lain riwayat cedera sendi atau penggunaan sendi secara berlebihan, usia lanjut, dan kelebihan berat badan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh terapi kompres air jahe terhadap penurunan skala nyeri pada penderita penyakit Osteoarthritis di Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi.

Hasil Penelitian : Berdasarkan analisa data didapatkan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis, maka intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi komplementer kompres air jahe, implementasi yang dilakukan selama 2 hari didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang dari skala nyeri 6 turun semnjadi skala nyeri 4.

Kesimpulan : Sesuai dengan hasil yang didapatkan Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air jahe mampu untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan pada penderita Osteoarthritis.

Kata Kunci : Osteoarthritis, Nyeri lutut, Kompres Air Jahe.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penulisan	5
F. Metode Penulisan	6
G. Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN UMUM	8
A. Konsep Medis	8
1. Pengertian Osteoarthritis	8
2. Etiologi Osteoarthritis	9
3. Patofisiologis Osteoarthritis	11
4. Manifestasi Klinis Osteoarthritis	12
5. Pemeriksaan Diagnostik	13
6. Komplikasi Osteoarthritis	14

7. Penatalaksanaan Medis	14
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi Keperawatan	43
BAB III	44
METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Sampel	44
C. Tempat dan Waktu Penelitian	44
D. Studi Outcome.....	45
BAB IV	49
HASIL DAN DISKUSI.....	49
A. Analisis Karakteristik Pasien/Klien	49
B. Analisis Masalah Keperawatan	50
C. Analisis Intervensi Keperawatan	51
D. Analisis Implementasi Keperawatan	53
E. Analisis Evaluasi Keperawatan	58
BAB V	61
PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	24
Tabel 2.2 Standar Oprasional Prosedur Pemberian Kompres Air Jahe	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambaran Penyakit Osteoarthritis	11
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat di ramalkan yang terjadi pada semua tahap perkembangan tertentu. Lansia merupakan suatu proses yang alami, semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup. Dan di masa ini juga seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Saat ini di seluruh dunia jumlah lansia di perkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025 lansia akan mencapai 1,2 milyar.

Osteoarthritis adalah kondisi sendi degeneratif. Kondisi ini menyebabkan nyeri, pembengkakan dan kekakuan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak bebas. Osteoarthritis mempengaruhi 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 antara lain riwayat cedera sendi atau penggunaan sendi secara berlebihan, usia lanjut, dan kelebihan berat badan dimana kondisi ini lebih banyak menyerang wanita dari pada pria.

Dampak dari osteoarthritis tersering adalah nyeri dan kemudian keluhan deformitas atau kelainan bentuk. Nyeri sendi pada lutut biasanya terjadi akibat kondrosit atau sel pembentuk dari proteoglikan dan kolagen yang ada pada rawan sendi mengalami kegagalan untuk bisa memelihara keseimbangan pada sintesis matrik ekstraseluler dan

juga kehilangan kompresibilitasnya. Pada awalnya nyeri terjadi bersama gerakan kemudian nyeri dapat juga terjadi pada saat istirahat. Peningkatan rasa nyeri diiringi oleh kehilangan fungsi secara progresif. Keseluruhan koordinasi dan postur tubuh mungkin terpengaruh sebagai hasil dari nyeri dan hilangnya mobilitas.

Pada tahun 2020, prevalensi Osteoarthritis (OA) di dunia mencapai 7,6% dari populasi global atau sekitar 595 juta orang. Angka ini merupakan peningkatan sebesar 132,3% dari tahun 1990, sekitar 73% orang hidup dengan osteoarthritis berusia lebih dari 55 tahun dan 60% adalah perempuan, dengan prevalensi 365 juta, lutut adalah sendi yang paling sering terkena diikuti oleh pinggul dan tangan, dengan bertambahnya populasi yang menua dan meningkatnya angka obesitas dan cedera, prevalensi osteoarthritis diperkirakan akan terus meningkat secara global (WHO, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penduduk lansia pada tahun 2019 terdapat sekitar 25,9 juta jiwa dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi osteoarthritis di Indonesia adalah sebanyak 55 juta jiwa (24,7%). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi osteoarthritis berdasarkan usia sebanyak 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun. Menurut data yang ditemukan di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng data tentang penderita penyakit Osteoarthritis dengan pasien yang rawat jalan pada tahun 2023 sebanyak 18 orang. Sedangkan pasien yang rawat inap pada tahun 2023 sebanyak 9 orang.

Penanganan penderita osteoarthritis difokuskan pada bagaimana cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, meningkatkan dan mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut *American Collage* penanganan untuk Osteoarthritis dapat meliputi terapi farmakologi (obat-obatan), non farmakologi dan Tindakan operasi.

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi kompres hangat jahe, penggunaan kompres hangat dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya aliran darah, relaksasi otot, dan dapat mengurangi nyeri akibat kekakuan spasme otot. Untuk penanganan farmakologi dapat diberikan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) sering kali diberikan oleh pelayanan medis untuk dapat menghilangkan nyeri sendi. Namun pemakaian OAINS secara terus menerus dapat mengakibatkan efek samping yang berat diantaranya kerusakan ginjal, perdarahan lambung supresi sumsum tulang, anoreksia dan nausea (Firdaus *et al.*, 2020).

Pemberian kompres jahe termaksud Tindakan pemberian nonfarmakologi untuk penanganan nyeri bahwa jahe memiliki manfaat yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala nyeri sendi. Jahe mempunyai 4 khasiat yang dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri sendi dimana jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan Aromatik dari *oleoresin* seperti *zingeron*, *gingerol* dan *shogool*. *Oleoresin* mempunyai potensi sebagai anti inflamasi dan anti oksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak dapat menguap pada jahe yang mempunyai fungsi untuk *enhancer* yang dapat meningkatkan permeabilitas *oleoresin* hingga menembus kulit tanpa membuat iritasi atau kerusakan pada sirkulasi perifer. Berbagai komponen jahe dapat mampu menekan peradangan serta dapat mengatur proses biokimia sehingga dapat mengaktifkan peradangan dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan cemokin yang dapat diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif sehingga dapat memperhambat ekspresi cemokin (Virgo, 2019).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa kompres jahe berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri Osteoarthritis salah satunya adalah penelitian menurut Nursipa, (2020) dengan judul Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Osteoarthritis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi kompres jahe yang diberikan selama 2 kali dalam sehari pagi dan sore selama 15 menit menunjukkan hasil kompres air jahe dapat menurunkan nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis terjadi penurunan 3 level dengan hasil sebelum diberikan terapi kompres jahe skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan setelah diberikan terapi skala nyeri 3 (nyeri ringan).

Berdasarkan penelitian yang telah diuraikan, bahwa terdapat teknik Non Farmakologi yang dapat menurunkan rasa nyeri pada penderita penyakit Osteoarthritis maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Pasien Dengan Penyakit Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

B. Rumusan Masalah

“Apakah Pemberian Terapi Kompres Air Jahe Efektif Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Pasien Dengan Penyakit Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng?”

C. Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh terapi kompres air jahe terhadap penurunan skala nyeri pada penderita penyakit Osteoarthritis di Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Ny. S Dengan diagnosa medis Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa serta mampu menambah informasi mengenai penanganan terhadap pasien yang menderita Osteoarthritis.

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif salah satunya adalah pemberian kompres air jahe.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Bagi mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu mengaplikasikan mata kuliah keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan osteoarthritis.

d. Manfaat peneliti

Sebagai salah satu dasar pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaannya.

F. Metode Penulisan

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

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar penyakit Osteoarthritis, posisi semi fowler, asuhan keperawatan, standar operasional prosedur posisi semi fowler dan artikel yang mendukung.

3. BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Pengertian

a. Osteoarthritis (OA)

Osteoarthritis (arthritis degeneratif, penyakit sendi degeneratif) adalah suatu penyakit sendi menahun yang ditandai dengan adanya kemunduran pada tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang didekatnya yang bisa menyebabkan nyeri sendi dan kekakuan. (Junaidi, 2020).

Menurut (No & Pratama, 2019) Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif di sendi genu dikarenakan adanya pengapuran tulang ditandai dengan peradangan sendi yang terjadi akibat penipisan bantalan dan pembentukan tulang baru pada permukaan persendian dapat menghasilkan kelemahan otot dan tendon. Osteoarthritis genu menyebabkan permukaan genu menjadi tidak teratur. Keadaan ini akan timbul rasa sakit dan bengkak pada genu sehingga gerak menjadi terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh (Swastini,2022) dengan judul “faktor resiko Osteoarthritis” menjelaskan bahwa penyakit tersebut paling umum dijumpai dan menyebabkan penurunan fungsional serta penurunan kualitas hidup bagi penderitanya. Osteoarthritis memiliki penyebab yang multifaktoria, dan dapat dianggap sebagai hasil dari interaksi antar faktor siskemik dan lokal, faktor sistemik dari OA adalah usia, jenis kelamin, etnis, genetik, dan diet. Faktor lokal dari OA adalah obesitas, trauma, dan okupasi.

2. Etiologi

Penyebab faktor risiko osteoarthritis yaitu umur (proses penuaan), jenis kelamin, genetik, berat badan, cedera sendi, olahraga, dan obesitas (No & Pratama, 2019).

a. Usia

Faktor usia pada orang tua memiliki perkembangan radiologis cepat terjadi osteoarthritis karena faktor yaitu penipisan tulang rawan pada sendi dan melemahnya otot. Stress mekanik pada sendi sekunder akibat kelemahan otot akan menimbulkan gerakan terbatas dan perubahan gaya berjalan.

b. Jenis Kelamin

Kejadian osteoarthritis genu lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Osteoarthritis genu akan meningkat secara drastis saat wanita memasuki tahapan menopause. Peneliti menganggap faktor hormonal pada patogenesis menjadi penyebab osteoarthritis.

c. Genetik

Kondisi terkait genetik dengan ketidaknormalan pada kode genetik sintesis kolagen (keturunan) diduga salah satu faktor penghubung antara osteoarthritis genu dan genetik terhadap tingginya risiko osteoarthritis yang disebabkan oleh genetik.

d. Berat badan

Kegemukan berkaitan dengan osteoarthritis karena dengan berat badan yang berlebihan akan menimbulkan sendi menanggung beban dan menyebabkan besar risiko trauma pada sendi seiring dengan waktu.

e. Trauma

Adanya robekan pada ligament cruciatum dan meniscus adalah langkah pertama terjadinya osteoarthritis genu. Berdasarkan penelitian dari Farmingham risiko osteoarthritis knee menjadi 5-6 kali lebih besar pada orang yang memiliki riwayat trauma pada lutut. Menariknya risiko ini terjadi pada komunitas yang lebih muda, menyebabkan tingginya angka akibat kecacatan yang cukup lama.

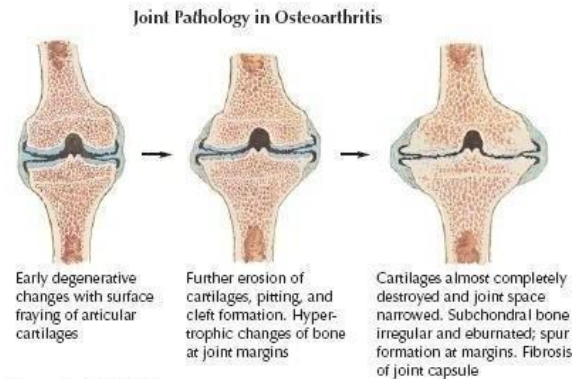
f. Olahraga

Atlet olahraga yang mengalami benturan keras, aktivitas sendi lutut yang berlebihan, dan membebani lutut seperti sepak bola, lari maraton dan kung fu memiliki risiko meningkat untuk menderita osteoarthritis genu. Tetapi, di sisi lain jika seseorang memiliki aktivitas minim sehari-hari juga berisiko mengalami osteoarthritis genu karena ketika seseorang tidak melakukan gerakan, aliran cairan sendi akan berkurang mengakibatkan proses degeneratif menjadi berlebih.

g. Obesitas

Obesitas dapat memperoses menyebabkan osteoarthritis karena terjadi penambahan berat badan yang mengakibatkan sendi lutut bekerja lebih keras.

3. Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Osteoarthritis

Osteoarthritis merupakan penyakit kronis degeneratif disebabkan oleh kerusakan pada kartilago sendi. Perubahan kartilago pada tahap awal menjadi kaku, terjadi kerusakan pada kondrosit. Kerusakan jaringan pada sebagai akibat dari proses deformitas kartilago yang membuat tekanan berlebihan pada kolagen. Pada persendian peran jaringan artikular kartilago sangat penting dalam mendistribusikan serta mengurangi tekanan. Jaringan artikular kartilago semakin lama akan kesulitan untuk menahan tekanan, sehingga pusat beban akan berpindah pada tulang subkondral menyebabkan degenerasi pada trabecular tulang dan menimbulkan kista. Terjadi peningkatan vaskularisasi disertai dengan sclerosis pada pusat pembebanan. Tahap berikutnya, sendi akan mengalami instabilitas hingga terbentuknya osteofit (Andjiri, 2023).

Menurut (Hamijoyo, 2020). Osteoarthritis terjadi karena adanya perubahan pada metabolisme tulang rawan sendi khususnya sendi lutut. Peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi dan menurunnya sintesis proteoglikan dan kolagen. Pada proses degenerasi kartilago articular akan menghasilkan zat yang bisa menimbulkan suatu reaksi inflamasi yang

merangsang makrofag untuk menghasilkan IL-1 sehingga meningkatkan enzim proteolitik untuk degradasi matriks ekstraseluler. Perubahan proteoglikan mengakibatkan tingginya resistensi tulang rawan untuk menahan kekuatan tekanan dari sendi dan pengaruh yang lain yang dapat membebani sendi. Menurunnya kekuatan tulang rawan akan disertai perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen dan kondrosit akan mengalami kerusakan. Selanjutnya akan terjadi perubahan komposisi molekuler dan matriks rawan sendi yang diikuti oleh kelainan fungsi matriks rawan sendi. Jika dilihat melalui mikroskop, terlihat permukaan tulang rawan mengalami fibrilasi dan berlapis-lapis. Hilangnya tulang rawan akan menyebabkan penyempitan rongga sendi.

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala osteoarthritis yaitu:

- a. Nyeri, jika melakukan aktivitas timbul rasa nyeri sehingga melakukan aktivitas terbatas.
- b. Kaku sendi, gejala osteoarthritis terjadi kesulitan atau rasa kaku saat melakukan gerakan pada ligamen, kapsul, permukaan sendi dan otot.
- c. Keterbatasan gerak sendi, biasanya gerakan fleksi terbatas dibandingkan pada gerakan ekstensi, terjadi karena timbulnya penebalan kapsuler dan osteofit mengakibatkan nyeri sehingga membuat pasien tidak mau melakukan gerakan secara maksimal.
- d. Krepitasi, disebabkan oleh permukaan sendi yang kasar karena degradasi dan rawan sendi.

- e. Kelemahan otot dan atrofi otot sekitar sendi lutut, disebabkan kurangnya aktivitas fisik.
- f. Deformitas, perubahan bentuk pada lutut dikarenakan kerusakan pada kompartemen medial dan kendornya ligamentum.
- g. Instabil sendi lutut, terjadi karena penurunan kekuatan otot disekitar lutut yang menapai 1/3 dari kekuatan otot normal (Abdurrachman, 2019).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menentukan diagnostik osteoarthritis selain melalui pemeriksaan fisik juga diperlukan pemeriksaan penunjang seperti:

- a. Pemeriksaan Radiologi, setiap sendi yang menyangga berat badan dapat terkena osteoarthritis, seperti panggul, lutut, selain itu bahu, tangan, pergelangan tangan, dan tulang belakang juga sering terkena. Gambaran radiologi OA sebagai berikut:
 - 1) Pembentukan osteofit: pertumbuhan tulang baru (semacam taji) yang terbentuk di tepi sendi.
 - 2) Penyempitan rongga sendi: hilangnya kartilago akan menyebabkan penyempitan rongga sendi yang tidak sama.
 - 3) Badan yang longgar: badan yang longgar terjadi akibat terpisahnya kartilago dengan osteofit.
 - 4) Kista subkondral dan sklerosis: peningkatan densitas tulang di sekitar sendi yang terkena dengan pembentukan kista degeneratif.
- b. Pemeriksaan Serologi (untuk mengindikasi inflamasi) dan cairan sinovial dalam batas normal, pemeriksaan mikroskopis.

- c. Pemeriksaan zat besi dan kalsium yang berlebihan dalam darah berisiko merusak sendi yang menyebabkan peradangan (Khasanah, 2020).

6. Komplikasi

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

Osteoarthritis jika tidak segera ditangani akan timbul komplikasi. Komplikasi dari osteoarthritis yaitu:

- a. Komplikasi kronis: tulang bekerja tidak sebagaimana mestinya bisa terjadi kelumpuhan.
- b. Komplikasi akut: kematian jaringan tulang karena berkurangnya suplai darah, pembengkakan berisi cairan yang terbentuk dibagian belakang lutut, peradangan bantalan berisi cairan (Azizah, 2019).

7. Penatalaksanaan Medis

Terapi osteoarthritis berusaha untuk meredakan atau mengendalikan rasa sakit, meningkatkan gerakan sendi, mengurangi pembatasan aktivitas fisik sehari-hari,

menghambat perkembangan penyakit, dan menghindari komplikasi (Hamijoyo et al., 2020).

a. Terapi Non Farmakologis

- 1) Edukasi pasien
- 2) Program penatalaksanaan mandiri dengan modifikasi gaya hidup
- 3) Terapi fisik meliputi latihan perbaikan lingkup gerak sendi, penguatan otot-otot penyangga sendi
- 4) Terapi okupasi meliputi perlindungan sendi meliputi menggunakan alat bantu gerak sendi dan menggunakan splint untuk aktivitas fisik sehari-hari.
- 5) Kompres air hangat jahe

Penelitian yang dilakukan (Kurniasih, 2021) dengan judul “ Terapi Non Farmakologi Sebagai Bentuk Swamedikasi Lansia Dalam Manajemen Nyeri Osteoarthritis” menunjukkan terapi non farmakologi terbukti efektif mampu untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan pemberian kompres air hangat dengan diberikan campuran jahe pada sendi yang mengalami nyeri.

b. Terapi Farmakologis

- 1) Pengobatan menjadi pilihan utama yaitu pemberian obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS).
- 2) Pada osteoarthritis lutut pemberian OAINS secara topikal direkomendasikan sebelum pemberian OAINS oral, untuk mengurangi paparan sistemik.
- 3) OAINS topikal.
- 4) OAINS non selektif dengan obat pelindung lambung.

- 5) Pada pasien osteoarthritis dengan nyeri sedang atau berat yang disertai pembengkakan sendi, dapat dilakukan aspirasi cairan sendi dengan injeksi intraartikular selain pemberian OAINS.

c. Pembedahan

Pembedahan dilakukan apabila terapi non farmakologis dan farmakologis sudah diberikan, namun pasien masih tetap merasakan sakit dan mengganggu aktivitas hidup sehari-hari, maka alternatif tindakan pembedahan dapat dilakukan. Beberapa prosedur yang mungkin dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Antroskopi, prosedur medis untuk mendeteksi, mendiagnosis dan mengatasi berbagai masalah pada persendian dengan memasukan antroskop.
- 2) Osteotomi, prosedur operasi pembedahan pemotongan tulang.
- 3) Fusion (arthodesis), prosedur pembedahan dengan cara membuang sendi dan kemudian menyatukan tulang menjadi satu.
- 4) Total knee replacment, prosedur medis yang dilakukan dengan cara mengganti sendi lutut yang sudah rusak dengan sendi lutut buatan (Khasanah, 2020).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Catatan tersebut dilakukan dengan menggunakan metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berasal dari pengamatan), wawancara (mendapatkan data dari respon pasien melalui tatap

muka), konsultasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan tambahan (Hidayat, 2021).

a. Identitas pasien

Mengidentifikasi nama, jenis kelamin pada osteoarthritis lebih sering terjadi pada wanita. Usia pada umumnya osteoarthritis 40-60 tahun.

b. Riwayat Kesehatan

1). Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari osteoarthritis, Pasien yang masuk ke rumah sakit memiliki keluhan merasakan nyeri ketika sendi digerakkan, terdapat bengkak dan terasa panas di sendi, kekakuan pada lutut, dan terdapat deformitas pada lutut.

2). Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan dengan penyebab pasien mempunyai riwayat penyakit osteoarthritis genu. Pasien osteoarthritis genu biasanya pernah terpapar dengan faktor risiko diantaranya usia, trauma, dan berat badan. Pasien juga akan dikaji kebiasaan obat-obatan yang digunakan,

3). Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit osteoarthritis yang cenderung diturunkan secara genetik.

c. Pola pengkajian fungsional menurut Gordon yaitu :

1) Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Menggambarkan tentang pemahaman pasien tentang pola kesehatan dan bagaimana penanganannya, Pada pasien dengan osteoarthritis menganggap nyeri biasa pada lutut.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Pada pasien harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan sendi. Evaluasi terhadap pola nutrisi pasien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat. Terutama kalsium atau protein dan terpapar predisposisi masalah masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas dapat meningkatkan penyebab osteoarthritis.

3) Pola Eliminasi

Untuk kasus osteoarthritis tidak ada gangguan pada pola eliminasi, pada pola eliminasi dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses. Pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, warna, bau, dan jumlah.

4) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas terjadi osteoarthritis ada keterbatasan gerak/ kehilangan fungsi motorik pada terkena osteoarthritis pada lutut. Sehingga menimbulkan rasa nyeri, keterbatasan gerak, maka aktivitas mengalami penurunan dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal tersebut yang perlu di kaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Beberapa bentuk

pekerjaan berisiko untuk terjadinya osteoarthritis genu dibanding pekerjaan yang lain.

5) Pola istirahat dan tidur

Pola tidur dan istirahat osteoarthritis akan merasakan nyeri pada lutut dan jika menggerakkan dan menekuk lutut akan terasa nyeri, sehingga menyebabkan keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien . Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Pada pasien osteoarthritis berkurang pada bagian lutut, sedang pada indera yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga timbul rasa nyeri akibat osteoarthritis.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan konsep diri dan persepsi pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien menjalani rawat inap. Pasien akan merasa cemas akan akibat kondisi yang dihadapinya saat ini.

8) Pola peran dan hubungan

Menggambarkan pola kekerabatan dan hubungan antar keluarga. Pola interaksi sosial, biasanya akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya.

9) Pola seksual dan reproduksi

Menjelaskan tentang pola kepuasan dan ketidakpuasan dalam seksualitas, menggambarkan pola reproduksi. Terjadi perubahan pada tingkat kepuasan dan biasanya akan mengalami gangguan seksualitas.

10) Pola coping dan toleransi stress

Pada pasien osteoarthritis akan timbul cemas akibat kondisi yang dihadapinya saat ini, yaitu ketidakpuasan timbul penurunan fungsi tubuhnya.

11) Pola nilai kepercayaan

Menggambarkan pola nilai-nilai keyakinan (termasuk spritual), atau sasaran yang mengarahkan pada memilih atau memutuskan. Memerlukan pendekatan agama agar pasien mampu menerima kondisinya dengan lapang dada.

d. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran

Composmentis, somnolen, apatis, stupor, soporokoma, koma

2) Penampilan lemah, pucat,dll

3) Vital sign

a) Suhu tubuh

b) Tekanan darah

c) Respirasi (jumlah, irama, kekuatan)

d) Nadi (jumlah, irama, kekuatan)

4) Kepala

Bentuk, rambut: warna, kebersihan, rontok, ketombe, dll

5) Mata

Kemampuan penglihatan, ukuran pupil, reaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, alat bantu, adanya sekret.

6) Hidung

Adakah sekret atau tidak, adakah polip, adakah nafas cuping hidung, pemakaian oksigen.

7) Telinga

Bentuk, hilang pendengaran, alat bantu dengar, serumen, infeksi, tinnitus.

8) Mulut dan Tenggorokan

Kesulitan / gangguan bicara, pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, kesulitan mengunyah/menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, keadaan vena jugularis.

9) Dada

Jantung : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Paru-paru : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

10) Abdomen : Inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi

11) Genetalia : Kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter.

12) Ekstremitas atas dan bawah

- a) Inspeksi kuku, kulit (warna, kebersihan, turgor, adanya edema, dll)
- b) Capillary refill
- c) Kemampuan berfungsi (mobilitas dan keamanan) untuk ekstremitas atas kekuatan otot, adakah nyeri tekan, koordinasi gerak dan keseimbangan. Ekstremitas bawah kekuatan otot menurun, adanya nyeri tekan, terdapat edema, gerak terbatas, penggunaan alat bantu
- d) Bila terpasang infus : kaji daerah tusukan infus, kaji tandatanda infeksi pada daerah tusukan infus, adanya nyeri tekan yang berlebih pada daerah tusukan infus.

13) Kulit

Kaji kebersihan, warna, kelembaban, turgor, adanya edema.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan pada pasien congestive heart failure salah satunya pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, takipnea, nadi meningkat, lemas, pucat. Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan dalam

masalah respirasi adalah gangguan pola napas tidak efektif termasuk dalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2018).

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

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

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan					
		Tingkat nyeri		Ekspektasi Menurun			Manajemen nyeri					
		Kriteria Hasil		1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :						1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperburuk dan memperringankan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang	1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperburuk rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1. Untuk mengetahui keparahan nyeri yang dirasakan pasien dan untuk mengetahui secara spesifik nyeri yang dialami pasien. 2. Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien sehingga dapat dengan mudah merencanakan pengobatan dan mengukur efektifitas pengobatan.

							nyeri	nyeri			<p>3.Untuk membantu proses pemulihan agar semakin cepat.</p> <p>4.Untuk mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pembuluh darah, meredakan ketegangan otot, selain dari itu kompres hangat juga akan meningkat rasa nyaman.</p> <p>5.Untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai nyeri yang dirasakan sehingga dapat menjadi pembelajaran.</p> <p>6.Untuk membantu pasien memahami cara mengatasi nyeri yang dialaminya dengan demikian pasien mampu</p>
--	--	--	--	--	--	--	-------	-------	--	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan								
		Kriteria Hasil	Ekspektasi Meningkatkan					Dukungan Ambulasi							
			1	2	3	4	5	Observasi	terapeutik	edukasi	kolaborasi	Rasional			
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakkan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Keterbatasan gerak berkurang													1.Untuk mengetahui toleransi fisik pasien untuk melakukan ambulasi 2.untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat bergerak 3.membantu pasien untuk dapat berktivitas kembali secara perlahan 4.agar keluarga bisa membantu pasien 5.agar pasien mengetahui tujuan dilakukan mobilisasi selama perawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan								
		Kriteria Hasil	Ekspektasi Meningkatkan					Promosi Citra Tubuh							
			1	2	3	4	5	Observasi	terapeutik	edukasi	kolaborasi	Rasional			
4.	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 2. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 3. Melihat bagian tubuh membaik 4. Menyentuh bagian tubuh membaik													1. untuk mengetahui seberapa besar pasien mampu untuk menerima keadaan dirinya 2. untuk mengetahui apakah terdapat pemahaman lain terkait citra tubuh 3. untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh kondisi pasien saat ini terhadap citra tubuhnya 4. untuk mengetahui seberapa jauh pasien mengetahui

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan					
		Kriteria Hasil	Ekspektasi Meningkat					Edukasi Proses Penyakit				
			1	2	3	4	5	Observasi	terapeutik	edukasi	kolaborasi	Rasional
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai ajaran 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik 3. Mampu menjawab pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Menjalani						1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan		1. memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi 2. untuk menunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 3. penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 4. memberikan kesempatan bertanya untuk

		pemeriksaan yang Tepat						atau mengatasi gejala yang dirasakan 6. Ajarkan cara meminimalkan efek		mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 5. untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati- hati 6. untuk mengoptimalk an pencapaian keluarga sehat
--	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan								
		Kriteria Hasil	Ekspektasi Menurun					Reduksi Ansietas							
			1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi	Rasional			
6.	Ansietas berhubunga dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. konsentrasi menurun 2. pola tidur menurun 3. perilaku gelisa menurun 4. verbalisasi kebingungan menurun 5. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 6. perilaku tegang menurun													1. mengetahui tingkat perubahan ansietas pasien 2. agar daapat membandingkan pengambilan keputusan pasien awal dan saat ini 3. untuk dapat memperhatikan kondisi pasien 4. agar pasien dapat merasakan kenyamanan saat mengungkapkan perasaannya 5. untuk mengurangi rasa cemaas

								<p>dan meyakinkan</p> <p>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p>	<p>ketegangan</p> <p>5. Latih teknik relaksasi</p>	<p>pada pasien</p> <p>6. untuk mengantisipasi kenyamanan kondisi pasien</p> <p>7. menggunakan teknik bhs p untuk menimbulkan rasa nyaman padaa pasien</p> <p>8. untuk memfasilitasi kenyamanan pasien</p> <p>9. memberikan penjelasan kepada pasien untuk mengetahui apa penjelasan sesuai dengan pasien</p> <p>10. beri penjelasan tentang prognosis pasien</p> <p>11. agar pasien tidak merasa kesepian dan selalu mendapatkan support</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan					
		Kriteria Hasil	Ekspektasi Menurun					Manajemen Keselamatan Lingkungan				
			1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi	Rasional
7.	Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan keparahan dan cedera yang diamati atau dilaporkan menurun dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lecet menurun 3. Pendarahan menurun 4. fraktur menurun						1. Identifikasi kebutuhan keselamatan 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan	1. Hilangkan bahaya keselamatan, <i>Jika memungkinkan</i> 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung	1. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan		1. agar pasien mendapatkan lingkungan yang aman 2. agar pasien terhindar dari resiko cedera 3. agar tidak ada objek yang dapat menyebabkan pasien terkena cedera 4. agar mengetahui karakteristik lingkungan yang aman untuk pasien 5. agar mengetahui faktor resiko cedera pada

4. Implementasi Keperawatan

a. Pengertian

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Fajar Nugraha, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nursipa,2022), dengan judul penelitian “pengaruh kompres jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan Osteoarthritis) sampel pada penelitian ini berjumlah satu orang yang mengalami Osteoarthritis. Metode yang digunakan dengan memberikan kompres jahe 2x sehari selama 15-20 menit dengan hasil nyeri yang dialami mengalami penurunan dengan skala 3 dimana sebelum diberikan terapi skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres jahe terhadap skala nyeri pada lansia yang mengalami Osteoarthritis.

b. SOP Pemberian Kompres Air Jahe

Menurut (Brahmantia, 2020) salah satu pengobatan non farmakologi untuk penderita Osteoarthritis adalah dengan menggunakan kompres air jahe yang dapat menurunkan rasa nyeri karna jahe memiliki kandungan yang bersifat pedas, pahit, dan aromatik dari *olerasin* seperti *zingerol*, *gingerol* dan *shagaol*. *Olerasin* memiliki potensi anti inflamasi, analgetik, dan antioksidan yang kuat. Kandungan gingerol dengan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah

terbuka dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga suplai makanan dan oksigen lebih baik dan nyeri sendi berkurang berikut Sop pemberian kompres air jahe:

Standar Oprasional Prosedur Pemberian Kompres Air Jahe	
1. Pengertian	Kompres air jahe dapat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgetik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang.
2. Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi sensasi nyeri atau kram pada sendi yang diakibatkan oleh peningkatan asam urat atau inflamasi pada sendi (Osteoarthritis) b. Meningkatkan rasa nyaman pasien khususnya pada area sendi yang diakibatkan oleh sensasi nyeri c. Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen pada organ local sekitar.
3. Indikasi	Terapi dilakukan pada pasien dengan keluhan nyeri pada sendi yang diakibatkan oleh asam urat maupun peradangan pada sendi Osteoarthritis
4. Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Baskom berisi air panas yang telah di didihkan b. Jahe segar 2 potong yang telah di tumbuk kasar c. Waslap/handuk 2 buah
5. Metode dan Prosedur Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Siapkan alat dan bahan yang diperluka b. cuci tangan kemudian gunakan handscon c. Jelaskan prosedur tindakan kepada pasien serta manfaat tindakan d. Atur posisi dengan nyaman e. Pasang satu waslap pada bagian bawah tubuh yang akan di kompres f. Ukur skala nyeri pasien g. Campurkan jahe yang telah di tumbuk kasar dengan air panas diamkan beberapa detik lalu campurkan air dingin untuk menyesuaikan panas pada kulit klien h. Celupkan waslap kedalam air jahe tersebut lalu peras sampai lembab i. Kompres (tempelkan handuk) pada sendi yang nyeri dan biarkan sampai 15-20 menit j. Lakukan sampai beberapa pertemuan k. Ukur kembali skala nyeri.

6. Evaluasi	a. Respon pasien b. Skala nyeri
-------------	------------------------------------

(Ariani, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Rifai (2021) dengan judul “Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian kompres jahe untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus proses asuhan keperawatan dilakukan dalam pengelolaan klien nyeri sendi, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi dan evaluasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik purposive sampling dalam lingkup komunitas wilayah Kelurahan Mangunharjo Kec. Tembalang. Responden sejumlah 2 orang yang diberikan terapi kompres jahe di kelola selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali/hari di berikan terapi 10-15 menit Penerapan ini untuk mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Pengukuran dilakukan pre-post test. Hasil studi menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat, baik pada responden pertama maupun responden kedua. Terapi kompres hangat jahe dapat menurunkan skala nyeri sendi pada lansia.

Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jon Farizal dan Leli Mulyati (2020) dengan judul kompres jahe berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia diwilayah kerja Puskesmas Kampung Delima. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres jahe terhadap

penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima. Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one-group pre-posttest. Sampel penelitian berjumlah 36 responden dengan teknik purposive sampling. Semua responden diberi kompres jahe sebanyak satu kali selama + 20 menit. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe. Uji yang digunakan yaitu t-test dependent. Hasil: Hasil analisis menggunakan t-test dependent menunjukkan bahwa perbedaan rerata skala nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah diberi kompres jahe $1,72 + 0,741$ dengan $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$). Hal ini menunjukkan kompres jahe mempengaruhi skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien 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 pasien (Mustamu, 2023).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra, 2021).

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut pada penderita Osteoarthritis di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien Osteoarthritis yaitu Ny. S yang mengalami nyeri pada sendi. Fokus studi yang dibahas adalah yang menderita Osteoarthritis dengan masalah keperawatan Nyeri Akut, berusia 62 tahun yang diberikan terapi non farmakologi yaitu pemberian kompres air jahe untuk mengurangi rasa nyeri.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap marina interna di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06-07 November 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 2 hari.

D. Studi outcome

1. Definisi

Kompres air hangat jahe adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat pada daerah yang nyeri dan membuat otot rileks. Kandungan yang terdapat pada jahe yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri adalah gingerol, shagaol, dan gingerdion senyawa-senyawa ini memiliki sifat anti inflamasi dan antinyeri (Brahmantia, 2020).

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersama dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan (Nurhanifah,2022).

2. Kriteria objektif

Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Menurun : terjadi penurunan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal
- b. Meningkat : terjadi peningkatan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal

3. Alat ukur/cara pengukuran

Numeric rating scale merupakan skala nyeri yang paling sering digunakan. Skala nyeri ini dirancang untuk mengetahui tingkat intensitas nyeri. Tingkat nyeri ini dapat dinilai pada perawatan awal, atau secara berkala setelah perawatan. Pada pengukuran skala nyeri ini, pasien diminta untuk menilai rasa sakit yang dialami menggunakan angka 0–10 atau 0–5. Semakin besar angka yang dipilih, maka semakin sakit juga nyeri yang dirasakan. Berikut adalah penjelasannya:

1. Angka 0 artinya tidak nyeri
2. Angka 1–3 artinya nyeri ringan
3. Angka 4–6 artinya nyeri sedang
4. Angka 7–10 artinya nyeri berat.

4. Etik penelitian

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan pada komite etik STIKES PHB dengan nomor etik: 001997/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik penelitian yang meliputi:

a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for people*)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan

cara pribadi dalam menanggapi ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi.

b. Prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugiannya terhadap kesehatan responden dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membant mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:

1. Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan.
2. Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (*scientific justified*).
3. Peneliti harus mampu melakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden.
4. Prinsip *non-maleficence* menyatakan bahwa jika tidak mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip *non-maleficence* adalah untuk memastikan bahwa responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

c. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam

penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Pasien/klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 November 2024 di ruang rawat inap marina interna di dapatkan data Ny. S usia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 01 July 1962, alamat Jl Batu loe Bantaeng, pendidikan terakhir SD, beragama islam. Pada tanggal 01 November Ny. S diantar oleh anaknya dan saudaranya ke Rs Bantaeng dengan keluhan nyeri pada lutut yang di rasakan sejak 5 hari yang lalu.

1. Status Kesehatan

- a. Keluhan utama : nyeri pada lutut
- b. Alasan masuk Rs : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada lutut dan klien tidak bisa jalan yang dirasakan sejak 5 hari yang lalu

c. Pemeriksaan fisik :

1). Keadaan umum

- a. Kelemahan : Ny. S tampak lemah dan merasa sakit pada kaki kiri

b. Tanda-tanda vital :

TD : 130/80 mmHg

S : 36,5

P : 22 x/menit

N : 100 x/menit

SpO₂ : 99%

- c. Tingkat kesadaran : Composmentis (E4M5V6)

d. *head to toe* :

Ny. S memiliki kulit berwarna coklat, tidak ada lesi, pada kepala tidak ada benjolan, tidak ada luka, kulit kepala bersih rambut klien berwarna putih, kuku klien tampak bersih dan pendek, pemeriksaan CRT 2 detik,

penglihatan klien kabur dan klien menggunakan alat bantu penglihatan, penciuman klien masih bagus, pendengaran klien masih bagus, mukosa bibir lembab, pada leher tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada masalah pada genitalia, pada ekstermitas bawa klien terganggu klien tidak mampu mengerakannya.

e. Pemeriksaan diagnostik

tabel 4.1 pemeriksaan diagnostik

No	Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
1.	01 November 2024	Leukosit (16.800/mm ³)	4000-10000
2.	01 November 2024	Limfosit (7,0%)	20-40
3.	01 November 2024	Neutrofil (88,3%)	52-75

f. Penatalaksanaan medis/terapi

1. Ceftriaxone 2 gr/ 24 jam/ intravena
2. Santagesik 1 gr/ 8 jam/ intravena
3. Dexamethasone 3x1/ oral
4. Omeprazole 1x1/ oral

2. Riwayat kesehatan masalah

Ny. S mengatakan tidak mengingat penyakit yang pernah dialami saat anak-anak, klien tidak pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit maupun di puskesmas, klien tidak pernah menjalani operasi apapun, klien tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya, tidak ada alergi pada obat-obatan maupun makanan dan klien tidak mengingat riwayat imunisasinya.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Ny. S sesuai dengan data-data yang diperoleh yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Pada kasus ini peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas yaitu "*Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis*".

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu “Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis”. Intervensi utama untuk mengatasi nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun Dengan:

Ds : 1. Klien mengatakan nyeri pada lutut kiri yang dialami sejak 5 hari yang lalu

2.Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas

Do : 1. Klien tampak meringis

2. Klien tampak memegang daerah yang nyeri

3.Klien tampak enggan untuk menggerakkan bagian yang nyeri

P: nyeri pada lutut

Q: tertusuk-tusuk dan terasa ngilu

R: lutut sebelah kiri

S: skala 6

T: hilang timbul

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan tindakan sebagai berikut :

a. Manajemen nyeri

Defenisi : 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.

Tindakan

Observasi :

1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Rasional: Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri yan dirasakan pasien dan untuk mengetahui secara spesifik nyeri yang dialami pasien.

2). Identifikasi skala nyeri

Rasional: Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien sehingga dapat dengan mudah merencanakan pengobatan dan mengukur efektifitas pengobatan.

3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: Untuk membantu proses pemulihan agar semakin cepat.

Terapeutik :

1). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pembuluh darah, meredakan ketegangan otot, selain dari itu kompres hangat juga akan meningkat rasa nyaman.

Edukasi :

1). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional: Untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai nyeri yang dirasakan sehingga dapat menjadi pembelajaran.

2). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: Untuk membantu pasien memahami cara mengatasi nyeri yang dialaminya dengan demikian pasien mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

3). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: Untuk membantu menurunkan rasa atau sensasi nyeri sehingga dapat membantu proses pemulihan yang tidak menimbulkan efek samping berbahaya selain dari itu untuk menghindari pasien agar tidak ketergantungan pada obat-obatan penghilang nyeri.

Kolaborasi :

1). Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

Rasional: Untuk menghilangkan atau meredakan nyeri jika pengobatan non farmakologi tidak dapat mengatasi atau meredakan nyeri yang dirasakan pasien.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang diberikan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2018).

Implementasi pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis. Dimana intervensi yang diberikan yaitu teknik non farmakologi dengan pemberian kompres air jahe yang diberikan selama 2 hari dengan waktu pemberian 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari

Implementasi Keperawatan hari pertama dilakukan pada tanggal 06 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan jam 13.00 adalah :

- 1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

Hasil : P: nyeri pada lutut

Q: tertusuk-tusuk dan terasa ngilu

R: lutut sebelah kiri

S: skala 6

T: hilang timbul

- 2). Identifikasi skala nyeri

Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 6

- 3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Klien mengatakan saat klien mengerjakan kakinya

- 4). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Kompres air jahe

Setelah diberikan kompres air jahe selama 20 menit Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakan tidak berkurang namun cukup memberikan sensasi yang nyaman selama pemberian kompres.

5). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian kompres air jahe pada bagian sendi yang nyeri

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada jam 20.00 adalah :

1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

Hasil : P: nyeri pada lutut

Q: tertusuk-tusuk dan terasa ngilu

R: lutut sebelah kiri

S: skala 5

T: hilang timbul

2). Identifikasi skala nyeri

Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 5

3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Klien mengatakan saat klien mengerjakan kakinya

4). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Kompres air jahe

Setelah diberikan kompres air jahe untuk yang kedua kalinya selama 20 menit Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang sebelum pemberian kompres klien mengatakan skala nyeri 6, setelah diberikan kompres klien mengatakan skala nyeri 5 dan klien juga merasa lebih nyaman, pemberian kompres air jahe dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

5). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian kompres air jahe pada bagian sendi yang nyeri

Implementasi Keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 07 November 2024 adapun implementasi keperawatan pada jam 13.00 sebagai berikut :

1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

Hasil : P: nyeri pada lutut berkurang

Q: tertusuk-tusuk berkurang

R: lutut sebelah kiri

S: skala 3

T: hilang timbul

2). Identifikasi skala nyeri

Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 3

3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Klien mengatakan saat klien mengerjakan kakinya

4). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : kompres air jahe

Setelah diberikan kompres air jahe hari kedua klien mengatakan nyeri yang dirasakan jauh lebih baik dengan skala nyeri sebelum diberikan 5 kemudian setelah diberikan kompres air jahe skal nyeri menjadi 3, pemberian kompres air jahe dilakukan selama 15-20 menit memberikan efek pada rasa nyeri.

5). jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Klien mengetahui cara pemberian kompres air jahe pada bagian sendi yang nyeri dan akan mengulangnya jika klien sudah pulang.

Implementasi hari kedua yang dilakukan pada jam 20.00 adalah :

1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

Hasil : P: nyeri pada lutut berkurang

Q: tertusuk-tusuk berkurang

R: lutut sebelah kiri

S: skala 2

T: hilang timbul

2). Identifikasi skala nyeri

Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 2

3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Klien mengatakan saat klien mengerjakan kakinya

4). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : kompres air jahe

Setelah diberikan kompres air jahe hari kedua klien mengatakan nyeri yang dirasakan jauh lebih baik dengan skala nyeri sebelum diberikan 3 kemudian setelah diberikan kompres air jahe skal nyeri menjadi 2, pemberian kompres air jahe dilakukan selama 15-20 menit, terhitung dari hari pertama sampai hari kedua pemberian kompres air jahe telah diberikan sebanyak 4 kali dengan frekuensi pemberian satu hari dua kali kompres yang memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

5). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Klien mengetahui cara pemberian kompres air jahe pada bagian sendi yang nyeri dan akan mengulangnya jika klien sudah pulang.

D. Analisis Evaluasi Hasil

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 2 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 06-07 Maret 2024.

Pada tanggal 06 November 2024 setelah dilakukan intervensi manajemen nyeri didapatkan data subjek yaitu klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang walaupun masih terasa nyeri namun setelah diberikan kompres air jahe membantu untuk mengurangi nyeri dengan skala nyeri sebelum yaitu 6 dan sesudah diberikan sebanyak dua kali dengan lama waktu pemberian yaitu 15-20 menit skala nyeri menjadi 5 dan juga memberikan rasa yang nyaman. Sehingga diagnosa nyeri akut belum teratasi kemudian lanjutkan intervensi yaitu: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 07 November 2024 setelah dilakukan intervensi manajemen nyeri didapatkan data subjektif Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakan jauh lebih baik, nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri sebelum diberikan yaitu 3 dan setelah diberikan skala nyeri menjadi 2, klien merasa nyama dan klien mengatakan rasa kaku pada kaki sebelah kiri berkurang dengan hasil tersebut intervensi nyeri akut teratasi namun intervensi yang diberikan tetap dilanjutkan di rumah jika keluhan yang sama muncul kembali dengan mengajarkan klien cara kompres menggunakan air jahe.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Istinah dkk, (2020), tentang pengaruh kompres hangat jahe terhadap skala nyeri lansia Osteoarthritis

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

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, dkk (2021), tentang pengaruh kompres jahe terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia. Metode penelitian adalah pre-eksperiment dengan one group pre-test dan post-test design with control group. Pengumpulan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi kompres jahe. Pengambilan sampel dengan purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alat penelitian ini terdiri kompres jahe dan lembar observasi nyeri pre test dan post test. Analisa data dengan menggunakan Paired-Sample T Test karena data berdistribusi normal. Hasil menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres jahe terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia dengan p value 0,006 dan rata-rata penurunan skala nyeri 3,16. Hasil uji MannWhitney didapatkan p value 0,000 rata-rata penurunan nyeri pada kelompok intervensi 2,26 dan kelompok kontrol 1,16, artinya ada perbedaan pemberian kompres jahe terhadap penurunan nyeri osteoarthritis pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusmini, dkk (2022), tentang Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis. Penelitian ini

bertujuan Untuk Menganalisis Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan bentuk one group pre-post test design. Teknik sampel menggunakan total sampling, sampel sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner, durasi kompres jahe 20 menit. Analisis menggunakan Uji Paired Sample T Test ($\alpha=0,05$). Hasil menunjukkan bahwa nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis sebelum diberikan intervensi kompres jahe yaitu terbanyak nyeri berat 25 lansia, nyeri sedang 12 lansia. setelah diberikan intervensi kompres jahe mengalami penurunan menjadi nyeri berat yaitu 3 lansia, nyeri sedang yaitu 27 lansia, nyeri ringan 7 lansia. Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis. ($p=0,000$). Diharapkan lansia dapat menerapkan kompres jahe untuk mengatasi nyeri sendi akibat Osteoarthritis.

Tentu saja kita mengetahui bahwa obat-obatan lebih menunjang dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien akan tetapi di dalam penelitian studi kasus ini pemberian kompres air jahe hanya bagian dari penatalaksanaan keperawatan dilihat dari evaluasi ternyata benar dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasakan pada Ny. S walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa pemberian obat-obatan lebih efektif.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan kompres air jahe sebagai pengobatan dengan teknik non farmakologi dapat mengatasi rasa nyeri pada penderita Osteoarthritis. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukannya kompres hangat jahe yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan kompres hangat jahe dan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien Osteoarthritis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dengan pemberian kompres air jahe terhadap penderita osteoarthritis pada Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diberikan kompres air jahe yang dapat mengurangi rasa nyeri dari skala nyeri 6 (sedang) turun menjadi skala nyeri 2 (ringan), dimana dilakukan implementasi selama 2 hari dengan frekuensi 2x pemberian kompres air jahe diberikan pada jam 13.00 dan pada jam 20.00 dengan mempertimbangan pemberian terapi kompres air jahe setelah efek dari farmakologi atau obat anti nyeri yang dikonsumsi pasien hilang/ berkurang, dimana terapi tersebut menunjukkan adanya perubahan pada nyeri yang di rasakan oleh pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air jahe tersebut efektif untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan pada penderita Osteoarthritis.

B. Saran

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Noviyanti, & Azwar, Y. (2021). Efektifitas Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid. *Jurnal Ilmiah Permas*, 11(1), 185–192.
- Andjiri, R. (2023). *Kompres Hangat Dengan Kombinasi Massage Menggunakan Minyak Jahe Dalam Menurunkan Nyeri Lutut Pada Lansia Osteoarthritis*.
- Hamijoyo, L., Suarjana, N., Ginting, A. R., Kurniari, P. K., & Rahman, P. A. (2020). Buku Saku Reumatologi. In *Buku Saku Reumatologi*.
- Istinah, (2020). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah terhadap Skala Nyeri Lansia Osteoarthritis di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*. Vol 10 No 2.
- Adiputra, I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., & Tania, P. (2021). Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3, 36–37.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit Nem.
- Andjiri, R. (2023). *Kompres Hangat Dengan Kombinasi Massage Menggunakan Minyak Jahe Dalam Menurunkan Nyeri Lutut Pada Lansia Osteoarthritis*.
- Ashar, M. U., & Mukhtar, M. (2023). Studi Deskriptif Karakteristik dan Diagnosa Keperawatan pada Pasien Stroke Berbasis SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 7–13.
- Azizah, U. (2019). *Analisis Faktor Penderita Osteoarthritis Sendi Lutut Di Poli Ortopedi RSD DR. Soebandi. Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Jember. Diakses pada tanggal.
- Hamijoyo, L., Suarjana, N., Ginting, A. R., Kurniari, P. K., & Rahman, P. A. (2020). Buku Saku Reumatologi. In *Buku Saku Reumatologi*.
- Ismunandar, H., Himayani, R., & Oktarlina, R. Z. (2020). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Osteoarthritis Lutut Pada Masyarakat Desa Branti Raya Lampung Selatan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 3, 369–372.
- Jamaludin, U., & Rahayu, U. B. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Mobilisasi Belt Terhadap Penurunan Nyeri Pada Osteoarthritis (OA) Knee Kronis di RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 2(1), 23–29.

- Khasanah, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Osteoarthritis (OA) Di Ruang Baittul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*
- Meistika, S., & Prasetyawati, D. (2022). *Seorang Laki-Laki 66 Tahun Dengan Osteoarthritis : Laporan Kasus.* 746–754.
- Melva, E., Manurung, F., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., Manurung, K., & Silitonga, E. (2022). *Pasien Yang Berobat Di Poli Ortopedi Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk . Ii Medan.* 6, 1918–1932.
- Muhammadiyah, U., & Batang, K. (2023). *Pengalaman keluarga dalam merawat penderita osteoarthritis.* 5(1).
- Ningrum, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Osteoarthritis Di Desa Pasirian Lumajang. Karya Tulis Ilmiah,* 95.
- Novliza, U. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Tindakan Total Knee Replacment Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022.*

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian



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



Jln Pendidikan Desa Taccorong - Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 04 November 2024

Nomor : 052 /STIKES-PHB/SPm/02/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

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 : Ita Miranti, S.Kep
Nim : D2412024
Prodi : Profesi Ners
Alamat : Taccorong
No. HP : 085252544439
Judul Penelitian : Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Pasien Dengan Penyakit Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Waktu Penelitian : 06 November 2024 s/d 07 November 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



Nur Hafidha Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NIP. 19831102 011010 2 028

TembusanKepada
1. Arsip

2. Surat Pengambilan Data Awal



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



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

Nomor : 051 /STIKES-PHB/06/01/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 06 November 2024
Kepada
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 : Ita Miranti, S.Kep
Nim : D2412024
Alamat : Taccorong
No. HP : 085 252 544 439
Judul Penelitian : Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Pasien Osteoarthritis (OA) 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



Anwar Makkatutu Amin, S.Kep, Ners., M.Kes.
NRP. 1984020110102028

Tembusan :
1. Arsip

3. Surat Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001997/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Ita miranti
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri
Title Sendi Pada Pasien Dengan Penyakit Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof Dr, H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Complementary Therapy of Ginger Water Compress to Reduce Joint Pain in Patients with Osteoarthritis (OA) at Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Regional Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), 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.*

01 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
01 June 2025 - 01 June 2026

FATIMAH

generated by digiTEPPIid 2025-06-01

Resume Penilaian

Pemberian Terapi Komplementer Kompres Air Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Pasien Dengan Penyakit Osteoarthritis (OA) Di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng" dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terapi Non farmakologi pada penyakit Osteoarthritis, diharapkan penelitian tersebut dapat menjadi salah satu penanganan yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi raasa nyeri khususnya penderita osteoarthritis dan bisa mengurangi konsumsi obat.



2. Dokumentasi

