LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN LATIHAN *STRETCHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT *OSTEOARTHRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

CICI OKTALIA
NIM: 202301007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN LATIHAN *STRETCHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT *OSTEOARTHRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

CICI OKTALIA
NIM: 202301007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Cici Oktalia NIM 202301007 dengan judul "**PENERAPAN LATIHAN *STRETCHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT *OSTEOARTHRITIS* DI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU'**
Telah diperiksa dan disetujui untuk diujukan.

Bengkulu, 16 September 2026
Pembimbing



Ns. Dimas Dewa Darma,M,Tr.Kep,Sp.Kep.MB
NUPTK. 6447775676130153

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani,M.A.N
NIK.2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN LATIHAN *STRETCHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT *OSTEOARTHRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

CICI OKTALIA
202301007

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 19 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima
Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Yayan Kurniawan, M.kep
NIDN. 02.260990.04 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Marlita Sari, M.AN
   NUPTK. 964.176566632072 .....
2. Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.Sp.Kep.MB
   NUPTK. 6447775676130153 .....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Cici Oktalia
Nim	: 202301007
Program Studi	: D3 Keperawatan
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil Jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 16 September 2026

Pembuat Pernyataan



Cici Oktalia

NIM: 202301007

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Ns. Dimas Dewa Darma,M.Kep.Sp.Kep.MB

NUPTK. 6447775676130153

Penerapan Latihan *Stretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis* Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 2026

ABSTRAK

22 Halaman awal + 73 Halaman inti
Cici Oktalia, Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep.Sp.MB.Kep

Masalah: *Osteoarthritis* pada lansia dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, kekakuan, keterbatasan gerak, penurunan kekuatan otot, dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diperlukan intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri, salah satunya adalah latihan Stretching. **Tujuan:** Mengetahui penerapan latihan *Stretching* terhadap penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada lansia dengan osteoarthritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tahun 2026. **Metode:** Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan satu subjek, yaitu Tn. S, usia 59 tahun, yang memenuhi kriteria inklusi. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Latihan *Stretching* dilakukan selama 6 hari, tanggal 7–12 September 2026, dengan durasi 10–20 menit setiap sesi, disertai edukasi dan pendampingan. **Hasil**: Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri secara bertahap. Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2 pada hari keenam. Perubahan skala nyeri yaitu: Hari 1: 6–6 Hari 2: 6–5 Hari 3: 5–4 Hari 4: 4–4 Hari 5: 4–3 Hari 6: 3–2 Selain penurunan nyeri, kekuatan otot meningkat dari 4/5 menjadi 5/5, kekakuan berkurang, dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas mengalami peningkatan. **Kesimpulan:** Penerapan latihan *Stretching* selama enam hari menunjukkan respons positif berupa penurunan nyeri punggung bawah, peningkatan kekuatan otot, berkurangnya kekakuan, serta peningkatan kemampuan aktivitas pada Tn. S dengan *Osteoarthritis. Stretching* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengatasi nyeri dan meningkatkan mobilitas pasien.

Kata kunci: *Osteoarthritis*, Lansia, Nyeri Punggung Bawah, *Stretching*, Latihan Gerak Pinggul,Asuhan Keperawatan.
Daftar Pustaka: (2021-2026)

Application of Stretching Exercises to Reduce Low Back Pain Intensity in Elderly Patients with Osteoarthritis at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City, 2026

ABSTRACT

22 Home pages + 73 Main pages
Cici Oktalia, Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep.Sp.MB.Kep

Problem: *Osteoarthritis in older adults can cause low back pain, stiffness, limited movement, decreased muscle strength, and difficulties in performing daily activities. Therefore, a simple non-pharmacological intervention that can be performed independently is needed, one of which is stretching exercises.* ***Objective:*** *To determine the application of stretching exercises in reducing low back pain intensity among elderly patients with osteoarthritis at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City, in 2026.* ***Methods:*** *This study used a case study method involving one subject, Mr. S, aged 59 years, who met the inclusion criteria. Pain intensity was measured using the Numerical Rating Scale (NRS) before and after the intervention. Stretching exercises were performed for six days, from September 7 to 12, 2026, with a duration of 10–20 minutes per session, accompanied by education and supervision.* ***Outcomes:*** *The application of Stretching exercises showed a gradual decrease in pain intensity. The pain score decreased from 6 at the beginning of the intervention to 2 on the sixth day. The changes in pain scores were as follows: Day 1: 6–6; Day 2: 6–5; Day 3: 5–4; Day 4: 4–4; Day 5: 4–3; and Day 6: 3–2. In addition to the reduction in pain intensity, muscle strength increased from 4/5 to 5/5, stiffness decreased, and the patient's ability to perform daily activities improved.* ***Conclusion:*** *The application of Stretching exercises for six days showed a positive response, demonstrated by a reduction in low back pain intensity, increased muscle strength, decreased stiffness, and improved ability to perform activities in Mr. S with osteoarthritis. Stretching exercises can be used as a non-pharmacological intervention to help manage pain and improve patient mobility.*

Keywords: osteoarthritis, elderly, low back pain, stretching, hip exercise,Nursing Care.
References: (2021–2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat meyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.Sp.Kep.MB selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku Wakil Ketua 2 STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIkes Sapta Bakti.
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIkes Sapta Bakti
5. Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep sebagai ketua penguji
6. Ibu Ns. Maritta Sari, M.A.N sebagai anggota penguji
7. Pimpinan dan seluruh Staf UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, Yang telah memberikan izin dan kemudahan sebagai lokasi penelitian
8. Kedua Orang tua, Terimakasih untuk Ibu saya Mulia dan Ayah saya Edi yang senantiasa mendampingi saya selama ini yang selalu memberikan yang terbaik.
9. Terimakasih kepada kakak saya Citra,A.Md.Keb, adik saya Alia dan Aisyah Anjani, serta keponakan dan keluarga besar yang telah memberikan doa serta dukungan.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 18 Mei 2026



Cici Oktalia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan studi kasus 3
D. Manfaat penelitian 4
BAB II TINJAUAN TEORI **5**
A. Konsep Osteoarthritis 5
B. Konsep Nyeri 14
C. Konsep Komplementer Latihan *Stretching* 18
D. Konsep Asuhan Keperawatan 26
BAB III METODELOGI PENELITIAN **40**
A. Desain Penelitian 40
B. Subyek Penelitian 40
C. Definisi Operasional 41
D. Lokasi dan waktu 41
E. Tahapan penelitian 42
F. Jenis Data,Teknik dan Instrumen pengumpulan data 44

G. Analisis data 45
H. Etika Penelitian 46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 47
A.Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....81
A. Kesimpulan 81
A. Saran 83
DAFTAR PUSTAKA.....85
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Akut....15
Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Nyeri Kronis....16
Tabel 2.3 SOP....21
Tabel 2.4 State Of The Art....25
Tabel 2.5 Pengkajian....26
Tabel 2.6 Pola Aktivitas Sehari-hari....26
Tabel 2.7 Pemeriksaan Fisik....27
Tabel 2.8 Pemeriksaan Diagnostik....28
Tabel 2.9 Penatalaksanaan Terapi....28
Tabel 2.10 KATZ Indeks....29
Tabel 2.11 SPMSQ....29
Tabel 2.12 MMSE....30
Tabel 2.13 Analisa Data....32
Tabel 2.14 Intervensi Keperawatan....35
Tabel 4.1 Anamnesa....49
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari....49
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik....50
Tabel 4.4 Penatalaksanaan Terapi....51
Tabel 4.5 KATZ Indeks....52
Tabel 4.6 SPMSQ....52
Tabel 4.7 MMSE....53
Tabel 4.8 Analisa Data....54
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan....56
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan....58
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan....75

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC.....11
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tulang Belakang 6
Gambar 2.2 Saraf Tulang Belakang Terjepit.....7
Gambar 2.3 Skala nyeri *NRS*.....*17*
Gambar 2.4 Skala nyeri *Face Scale*.....*18*

DAFTAR SINGKATAN

OA	Osteoarthritis
WHO	*World Health Organization*
ROM	Range of Motion
VAS	Visual Analog Scale
NRS	Numeric Rating Scale
VRS	*Verbal Rating Scale*
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
OAINS	Obat Anti Inflamasi Non Steroid
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
SOP	Standar Operasional Prosedur
PQRST	*Provoking, Quality, Region, Severity, Time*

DAFTAR ISTILAH

Osteoarthritis (OA)	Penyakit degeneratif pada sendi yang menyebabkan nyeri dan kekakuan sendi
Lansia	Lanjut usia, yaitu seseorang yang berusia ≥ 50 tahun
Nyeri Punggung Bawah	Rasa nyeri atau tidak nyaman pada daerah punggung bagian bawah
Stretching	Latihan peregangan otot untuk meningkatkan kelenturan dan mengurangi kekakuan
Degeneratif	Proses penurunan fungsi jaringan atau organ akibat penuaan
Kartilago	Tulang rawan yang melapisi ujung tulang pada sendi
Range of Motion (ROM)	Rentang gerak normal pada persendian
Dynamic Stretching	Peregangan dengan gerakan perlahan dan berulang
Active Stretching	Peregangan yang dilakukan sendiri menggunakan kekuatan otot
Passive Stretching	Peregangan dengan bantuan orang lain atau alat
Static Stretching	Peregangan dengan menahan posisi tertentu tanpa gerakan
PQRST	Metode pengkajian nyeri meliputi *Provoking, Quality, Region, Severity, Time*
Visual Analog Scale (VAS)	Skala pengukuran intensitas nyeri menggunakan garis
Numeric Rating Scale (NRS)	Skala nyeri menggunakan angka 0–10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal penelitian
Lampiran 2	Naskah PSP
Lampiran 3	Informed consent
Lampiran 4	Standart Operasional Prosedur
Lampiran 5	Lembar Ceklis Pemilihan Responden
Lampiran 6	Lembar Observasi
Lampiran 7	Pengajuan Judul Surat Pra Penelitian
Lampiran 8	Surat Pra Penelitian
Lampiran 9	Surat Dinas Kesehatan
Lampiran 10	Surat Etik Surat
Lampiran 11	Surat KEBANGPOL
Lampiran 12	Surat DINKES
Lampiran 13	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 14	Bimbingan
Lampiran 15	Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis adalah salah satu penyakit degeneratif yang paling sering mengenai lansia. Penyakit ini hampir 70% dialami oleh mereka yang berusia diatas 50 tahun, dan menyebabkan kegagalan fungsi yang dapat mengurangi kualitas hidup manusia seperti terhambatnya ruang gerak penderita, penurunan kemampuan kerja, nyeri hebat dan cacat. Sebanyak 80% penderita mengalami keterbatasan dalam bergerak, dan sisanya bahkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari (Ariyanti et al., 2021).

Osteoarthritis sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *Osteoarthritis* merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengurangi kualitas hidup manusia di dunia seperti terhambatnya ruang gerak penderita, terjadinya penurunan kemampuan kerja hingga mengakibatkan kehilangan pekerjaan. Data global Asia menunjukkan bahwa lebih dari 600 juta orang menderita osteoartritis, dengan prevalensi sekitar 7,6-11 % dari populasi dunia. Angka ini terus meningkat akibat bertambahnya usia harapan hidup, peningkatan obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik (WHO 2025).

Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2025 prevalensi penyakit Osteoarthritis adalah 7-15% penyakit *Osteoarthritis* sejumlah 713,783 orang. Di provinsi Bengkulu pada tahun 2025, terdapat prevalensi penyakit *Osteoarthritis* sejumlah 1.046 orang dan Data di Puskesmas Telaga dewa kota Bengkulu sejumlah 133 dari 592 orang (Riskesdas bengkulu, 2025). *Osteoarthritis* (OA) menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia, dengan sekitar 30% populasi berusia di atas 65 tahun terhubungan oleh kondisi ini.

Faktor risiko seperti obesitas dan riwayat cedera sendi juga berkontribusi pada meningkatnya insidensi OA, terutama pada sendi lutut dan pinggul. Penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa genetika memainkan peran besar dalam risiko OA, terutama pada wanita usia produktif. Risiko OA pada sendi lutut dan pinggul bisa mencapai 39% hingga 65% pada wanita usia produktif dengan riwayat keluarga OA. Menunjukkan pentingnya pendekatan preventif dan edukasi

pada kelompok usia produktif untuk menurunkan risiko kejadian OA (Muthia et al., 2026).

Komplikasi *Osteoartritis* dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk gangguan tidur, peningkatan risiko obesitas, masalah kesehatan mental, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Review, 2024). Penanganan nyeri pada Nyeri Punggung Bawah Menurut pedoman dari *American College of Physicians*, rekomendasi farmakologis untuk nyeri punggung bawah akut maupun subakut sebaiknya dimulai dengan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS/NSAID) atau pelemas otot (dengan tingkat bukti kualitas sedang). Belum ada konsensus terkait durasi penggunaan NSAID, dan penggunaannya dalam jangka panjang perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan efek samping gastrointestinal dan kardiovaskular21 (Syafia et al., 2025).

Non farmakologi seperti, Kompres hangat,massage atau pijat,latihan relaksasi napas dalam,terapi posisi,mobilitas dan latihan fisik ringan, Latihan Gerak Pinggul atau *Stretching* meningkatkan stabilisasi kontrol motorik dan untuk meningkatkan kekuatan otot, di mana pasien secara aktif dibimbing untuk bergerak dan berlatih secara progresif serta terbukti efektif dalam mengurangi nyeri. Menjadi bukti adanya efek terapeutik dalam penatalaksanaan nyeri muskuloskeletal kronis seperti nyeri punggung bawah pada lansia (Ingsih et al., 2023).

Latihan *Stretching* berpengaruh untuk yang mengalami Nyeri punggung bawah dari hasil study menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah yang rutin melakukan aktivitas stretching yaitu 15-30 detik dengan 2-3 kali pengulangan rutin 2-3 kali sepekan, di dukung dengan pola hidup sehat, menjaga makanan sehat, olahraga teratur, tidak merokok, istirahat cukup serta mencegah kegemukan (Back, L O W Nyeri, 2023).

Latihan *Stretching* merupakan latihan yang sudah terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri punggung bawah, Perawat memiliki peran penting sebagai edukator, caregiver, motivator, dan evaluator dalam membantu pasien melakukan latihan secara tepat dan teratur. (Back, L O W Nyeri, 2023).

Latihan *stretching* dapat meredakan nyeri punggung bawah karena peregangan otot secara teratur membantu mengurangi ketegangan dan spasme otot, meningkatkan aliran darah ke jaringan yang mengalami nyeri, serta meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Kondisi tersebut mengurangi

tekanan pada struktur tulang belakang dan saraf di sekitar punggung bawah, sehingga rangsangan nyeri berkurang. Selain itu, *stretching* juga merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh yang membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada penderita nyeri punggung bawah (Gou et al., 2024).

Peran perawat sebagai Intervensi pada *Stretching* yaitu mengkaji skala nyeri sebelum tindakan, menjelaskan prosedur latihan gerak punggung bawah, membimbing pasien melakukan gerakan perlahan 20-30 menit, menganjurkan latihan dilakukan rutin 2-3 kali sehari, mengevaluasi respons pasien setelah latihan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas,rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagimana Penerapan Latihan *Stretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ?

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

   Telah Dilaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien engan Penerapan Latihan *Stretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

   a) Telah dilaksanakan Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

   b) Telah dilaksanakan Diagnosa Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

   c) Telah dilaksanakan Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

   d) Telah dilaksanakan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

e) Telah dilaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

f) Telah dilaksanakan Penerapan Latihan *Stretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis*

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khusus nya studi kasus tentang Penerapan Latihan *Stretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Bagi institusi stikes sapta bakti

   Menambah refrensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3. Bagi Peneliti lain

   Peneliti lain memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Osteoarthritis

1. Definisi

Osteoarthritis merupakan penyakit tipe paling umum dari arthritis, dan dijumpai khusus pada orang lanjut usia atau sering disebut penyakit degeneratif. *Osteoarthritis* merupakan penyakit persendian yang kasusnya paling umum dijumpai di dunia Berdasarkan National Centers for Health Statistics, diperkirakan 15,8 juta (12%) orang dewasa antara usia 25-74 tahun mempunyai keluhan osteoarthritis. Prevalensi dan tingkat keparahan *osteoarthritis* berbeda-beda antara rentang dan lanjut usia (Prima et al., 2023). Adapun *Osteoarthritis (OA)* merupakan suatu penyakit degeneratif berkaitan sendi yang sering mengenai golongan lanjut usia bahkan pada golongan pertengahan juga akibat daripada kecederaan maupun penggunaan sendi yang berlebihan (Fiksman et al., 2022). *Osteoarthritis (OA)* adalah penyakit rematik yang paling sering mengenai lansia akibat gangguan metabolisme yang diikuti oleh beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia. (Yi Lin Hong Yan & Oro, 2022). Berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat menyimpulakan bahwa *Osteoarthritis* merupakan penyakit yang paling sering dialami oleh lansia akibat gangguan dan beberapa perubahan pada sistem muskoloskeletal.

2. Anatomi dan Fisiologi

Tulang belakang adalah bagian terpenting dalam posisi ergonomi terutama saat bekerja karena bagian ini merupakan rangka yang menyokong tubuh manusia. Tulang belakang terdiri dari tulang (vertebrae), bantalan (disc), persendian, dan saraf. Tulang belakang ini bertumpuk-tumpuk mulai dari leher sampai ke tulang ekor. Tulang belakang terdiri dari 5 bagian dan terdiri dari 33 tulang yang kecil umumnya pipih. Berikut pembagiannya:

a. Tulang Belakang Servikal (Leher)

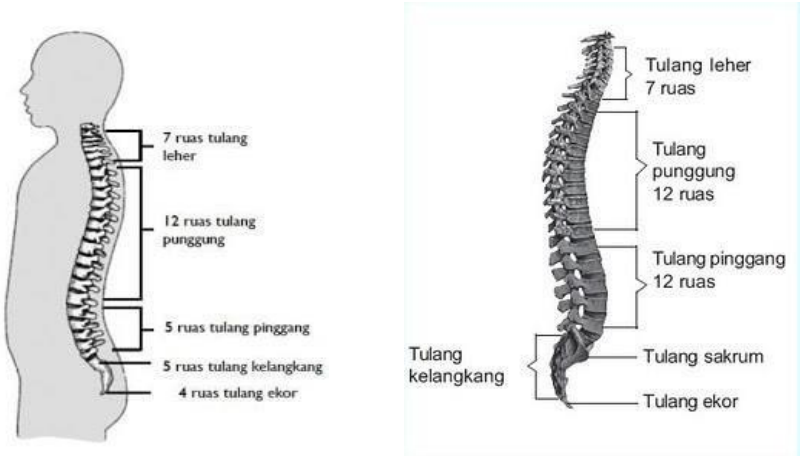
Terdiri dari 7 tulang yang kecil dengan spina atau proccesus spinosus (bagian seperti sayap pada belakang tulang) yang pendek kecuali tulang ke-2 dan ke-7. Tulang ini yang mendukung bagian leher bergerak.

b. Tulang Belakang Thorax (Dada)
c. Terdiri dari 12 tulang yang membentuk tulang punggung, proccesus spinosus pada tulang ini terhubung dengan rusuk, sehingga dapat melindungi organ-organ vital, yaitu jantung dan paru-paru.
d. Tulang Belakang Lumbar (Punggung Bawah)

   Terdiri dari 5 tulang besar yang membentuk tulang punggung, pada bagian bawah punggung lebih lebar dan berat dari tulang-tulang punggung bagian atas karena harus menyangga bagian terbesar dari tubuh bagian atas. Bagian ini memungkinkan terjadinya gerakan fleksi dan ekstensi dari tubuh, serta beberapa gerakan rotasi kecil.
e. Sakrum

   Terdiri dari 5 tulang, dimana tulang-tulangnya menyatu dan tidak memiliki celah. Bagian atas susunan yang lebar dan segitiga ini melekat pada bagian bawah punggung dan bagian sisi-sisinya pada panggul, membentuk cincin panggul yang bertulang padat, dan boleh dikatakan bebas cedera.
f. Tulang Ekor

   Terdiri dari 4 tulang kecil pada dasar tulang punggung.

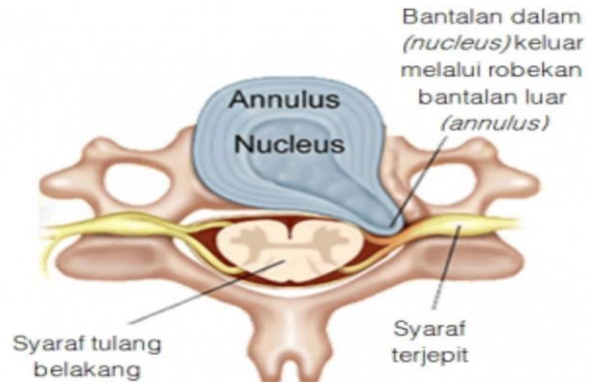


Gambar 2.1 Tulang Belakang

Di antara tulang terdapat bantalan yaitu intervertebral disc dan sendi yang membuat tulang fleksibel. Bagian luar dari bantalan ini terdiri dari annulus fibrosus yang terbuat dari tulang rawan serta nukleus pulposus yang berbentuk seperti jeli dan mengandung banyak air. Jadi, jika nanti terjadi tekanan pada

tulang belakang seperti dalam keadaan melompat, bantalan inilah yang berfungsi sebagai penahan, dan bantalan ini juga memungkinkan terjadinya gerakan pada tulang belakang.

Selain dihubungkan dengan sendi dan bantalan, tulang belakang juga diperkuat oleh ligamen. Ligamen ini membatasi gerakan tulang belakang sehingga gerakan yang membahayakan saraf tidak terjadi. Jika ligamen tidak berfungsi dengan baik, tulang belakang menjadi tidak stabil dan gerakan menjadi tidak normal. Akibatnya, punggung atau leher merasa sakit. Terkadang saraf tulang belakang bisa terjepit (Muthia et al., 2026).



Gambar 2.2 Saraf Tulang Belakang Terjepit

Dalam rongga tulang belakang, terdapat Saraf besar (spinal cord) dan saraf kecil (nerve root). Saraf besar (spinal cord) ini penting sekali untuk menghubungkan sinyal dari otak ke otot di tangan dan kaki kita sehingga bisa bergerak. Dengan kata lain saraf besar ini berfungsi untuk koordinasi gerakan otot. Jika saraf besar terjepit, pasien akan berjalan dengan tidak stabil. Sedangkan saraf kecil berfungsi untuk menggerakkan otot dan merasakan sensori. Jika saraf kecil ini terjepit, penderita akan merasakan nyeri yang menjalar ke tangan atau kaki. Terkadang ada rasa kesemutan, hal yang parah yaitu otot menjadi lemah.

Otot disekitar tulang belakang berfungsi untuk menstabilkan dan menggerakkan tulang belakang. Beberapa gerakan yang terjadi di tulang belakang contohnya adalah fleksi, ekstensi, fleksi samping, dan rotasi (Muthia et al., 2026).

3. Etiologi *Osteoarthritis*

Etiologi atau penyebab (Oteo, 2021) dari penyakit degeneratif pada sendi ini diketahui dengan pasti tetapi banyak faktor yang mungkin dapat menyebabkan timbul-nya penyakit ini, antara lain:

a. Usia

Semakin lanjut usia seseorang, pada umumnya semakin besar faktor resiko terjadinya *ostearthritis*. Hal ini disebabkan karena sendi yang digunakan sebagai penumpu berat badan sering mengalami kompresi atau tekanan dan gesekan, sehingga dapat menyebabkan kartilago yang melapisi tulang keras pada sendi tersebut lama kelamaan akan terkikis dan rentan terjadi degenerasi.

b. Obesitas

Jelas sekali bahwa kelebihan berat badan atau obesitas bisa menjadi faktor resiko terjadinya *ostearthritis* . Berat badan yang berlebihan akan menambah kompresi atau tekanan atau beban pada sendi. Semakin besar yang ditumpu oleh sendi , semakin besar pula resiko terjadinya kerusakan pada tulang.

c. Herediter atau faktor bawaan

Struktur tulang rawan dan laxity pada sendi, serta permukaan sendi yang tidak teratur yang dimiliki seseorang sebagai faktor bawaan merupakan faktor resiko terjadinya *osteoarthritis*.

d. Trauma pada sendi

Terjadinya trauma, benturan atau cidera pada sendi juga dapat menyebabkan kerusakan atau kelainan pada tulang-tulang pembentuk sendi tersebut.

e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari

Pekerjaan dan aktivitas yang banyak melibatkan gerakan sendi juga merupakan salah satu penyebab *osteoarthritis* pada sendi.

f. Faktor hormonal dan penyakit metabolic

Perubahan degeneratif pada sendi bisa terjadi akibat perubahan hormonal yang terjadi pada wanita yang sudah menopuse. Selain itu, seseorang yang memiliki deabetes militus juga bisa terkena *osteoarthritis*.

4. Klasifikasi Osteoarthritis

yaitu: *Osteoarthritis* (Pratama, 2021) diklasifikasikan menjadi macam dua,

a. Osteoarthritis primer

b. Disebut juga *Osteoarthritis* idiopatik yang mana penyebabnya tidak diketahui dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik, inflamasi, ataupun perubahan lokal pada sendi.
c. *Osteoarthritis* sekunder
d. Disebabkan oleh faktor-faktor seperti penggunaan sendi yang berlebihan dalam aktifitas kerja, olahraga berat, adanya cedera sebelumnya, penyakit sistemik, inflamasi, kondisi seperti trauma sendi, kelainan bawaan, faktor gaya hidup, dan respon imun semua dapat menjadi pemicu terjadinya *Osteoarthriti*s
e. Adapun klasifikasi keparahan *Osteoarthritis* yaitu menggunakan system Kellgren & Lawrence (Yi Lin Hong Yan & Oro, 2022) yang menggunakan 5 tahap yaitu :
    1) Tahap 0: Radiografik tidak menunjukan adanya *Osteoarthritis*.
    2) Tahap 1 Hampir tidak ada penyempitan ruang sendi dan kemungkinan ada Osteofit.
    3) Tahap 2: Adanya osteofit dan kemungkinan adanya penyempitan ruang sendi pada radiografi dengan anteroposterior weight- bearing.
    4) Tahap 3: Terlihat beberapa osteofit, adanya penyempitan ruang sendi, sclerosis, kemungkinan deformitas tulang.
    5) Tahap 4: Terdapat osteofit yang besar, penyempitan; ruang sendi sangat jelas, sklerosis berat dan adanya deformitas tulang.

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala menurut (Fiksman et al., 2022) , tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita *Osteoarthritis* ya itu:

a. Keluhan sakit dan linu.
b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
c. Sendi yang terkena *Osteoarhritis* terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan kaku.
d. Keluhan nyeri sendi yang luar biasa
e. Sendi yang terkena *Osteoarthritis* terdengar suara gesekan saat menggerakan sendi.
f. Urutan sendi yang terkena serangan *osteoarthritis* berulang adalah jari tangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung.
g. Sendi yang terserang *Osteoarthritis* akan membengkak dan kulit biasnya akan berwaran merah atau kekuningan, terdengar suara gesekan saat menggerakan.

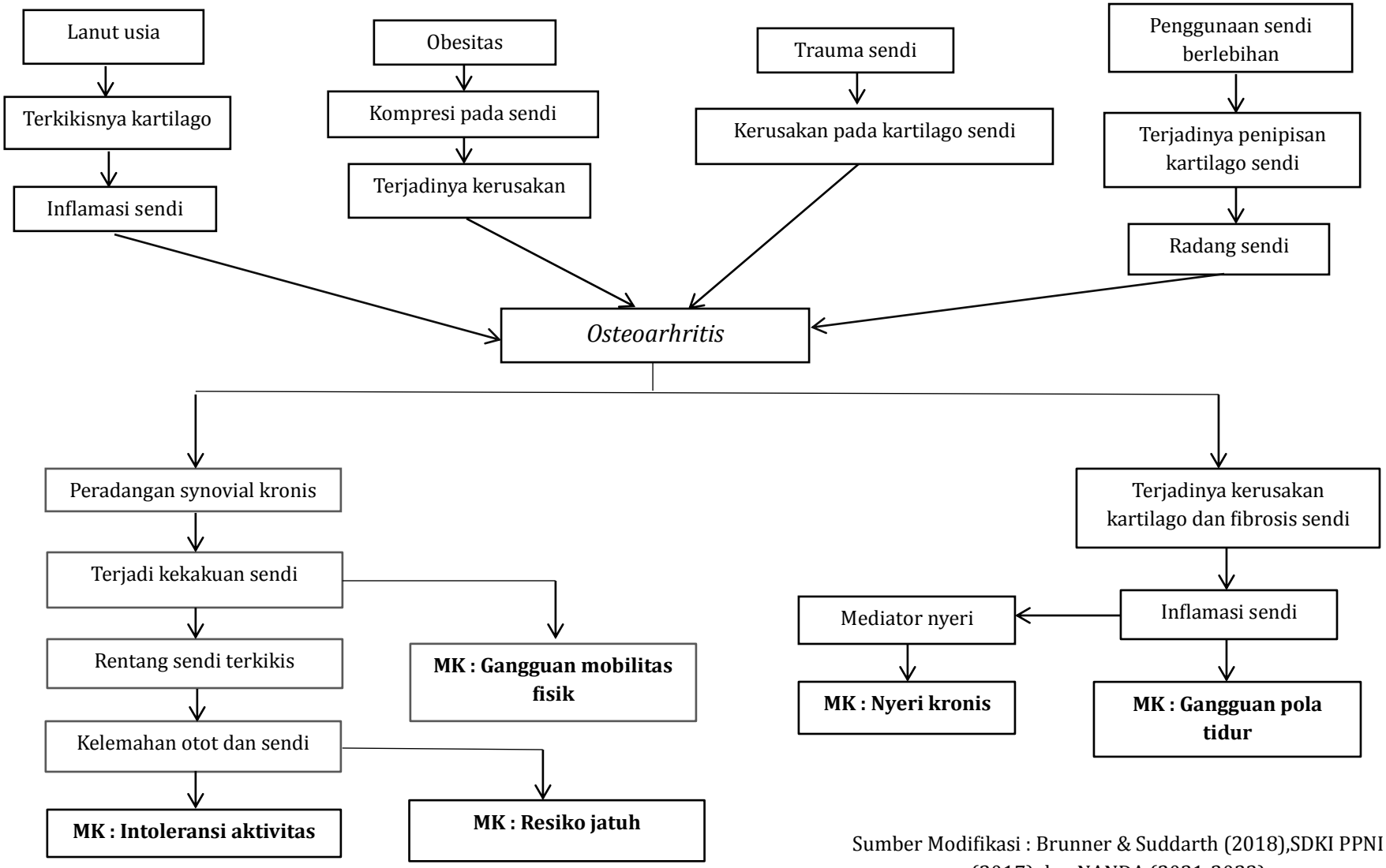
h. sendi, otot lemah dan masa otot berkurang, muncul taji atau tulang tambahan, timbul benjolan pada sendi di jari tangan, dan jari tangan bengkok.

6. Patofisiologis Osteoarhritis

Pada *Osteoarhritis* 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 domain atau beberapa terjadi bersama dalam tingkat intensitas yang berbeda. OA lutut berhubungan dengan berbagai defisit patofisiologi seperti instabilitas sendi, menurunya lingkup gerak sendi (LGS), nyeri lutut sangat kuat berhubungan dengan penurunan kekuatan otot quadriceps yang merupakan stabilisator utama sendi dan sekaligus berfungsi untuk melindungi struktur sendi. Pada penderita usia lanjut kekuatan quadriceps bisa menurun 1/3 nya dibandingkan dengan kekuatan quadriceps pada kelompok usia yang sama tidak menderita OA (Geng et al., 2023).

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan progesif 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. Jas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk degradasi tulang rawan sendi di dalam cairan sinovial sendi (Gherghel et al., 2021).

7. WOC



Sumber Modifikasi : Brunner & Suddarth (2018),SDKI PPNI (2017) dan NANDA (2021-2023)

8. Pencegahan *Osteoarhritis*

Pencegahan *Osteoarthritis* adalah upaya untuk menjaga kesehatan sendi agar tidak mudah mengalami kerusakan. Cara pencegahan *Osteoarthritis:*

a. Menjaga berat badan ideal untuk mengurangi beban sendi
b. Rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki dan *stretching*
c. Menghindari aktivitas berat berlebihan pada sendi
d. Menjaga postur tubuh yang benar
e. Mengonsumsi makanan bergizi dan cukup kalsium
f. Menghindari cedera pada sendi
g. Istirahat yang cukup dan menjaga kesehatan tulang serta otot (Yi Lin Hong Yan & Oro, 2022)

9. Pemeriksaan Penunjang *Osteoarhritis*

Ada beberapa cara untuk menyingkirkan kemungkinan artritis karena penyebab lain maka dilakukan pemeriksaan penunjang, namun tidak ada pemeriksaan penunjang khusus yang dapat mementukan diagnosis *Osteoarthritis*. Salah satu pemeriksaan penunjang untuk membantu menentukan ada atau tidaknya *Osteoarthritis* dengan pemeriksaan radiologi, namun pemeriksaan tidak berhubungan langsung dengan gejala klinis yang ditimbulkan.

Deskripsi radiografi sendi yang mendukung penegakan diagnosis *Osteoarthritis* yaitu: penyempitan celah sendi yang sering kali asimetris (lebih berat pada bagian yang menanggung beban), peningkatan densitas (sklerosis) tulang subkondral, kista tulang, osteofit pada pinggir sendi, dan perubahan struktur anatomi sendi.

Pemeriksaan juga dapat dilakukan melalui sinar-x dilakukan setiap saat untuk memantau aktivitas dan progesivitas penyakit. Foto rontgen yang diambil setiap saat dapat memperlihatkan hilangnya kartilago dan menyempitnya rongga sendi. Pemeriksaan sinar-x menunjukkan abnormalitas kartilago, erosi sendi, pertumbuhan tulang yang abnormal dan Osteopenia (Oteo, 2021).

10. Penatalaksaan Osteoarhritis

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 (Fiksman et al., 2022).

a. 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 dan terapi kerja. 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.

Terapi fisik dan terapi kerja bertujuan agar penderita dapat melakukan aktivitas optimal dan tidak tergantung pada orang lain. Terapi ini terdiri dari pendinginan, pemanasan dan latihan penggunaan alat bantu. Dalam terapi fisik dan terapi kerja dianjurkan latihan yang bersifat penguatan otot, memperluas lingkup gerak sendi dan latihan aerobik.

Latihan tidak hanya dilakukan pada pasien yang tidak menjalani tindakan bedah, tetapi juga dilakukan pada pasien yang akan dan sudah menjalani tindakan bedah, sehingga pasien dapat segera mandiri setelah pembedahan dan mengurangi komplikasi akibat pembedahan.

b. Terapi farmakologis

Terapi in 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.

c. Terapi bedah

Pada *Osteoarthritis* fase lanjut sering diperlukan terapi bedah. Terapi bedah dilakukan apabila terapi farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit serta juga untuk melakukan koreksi apabila terjadi deformitas sendi yang mengganggu aktivitas sehari- hari. Beberapa prosedur yang mungkin dilakukan yaitu: antroskopi, osteotomi, fusion (artrodesis), dan penggantian sendi (artroplasti).

Bagi penderita dengan OA yang sudah parah, maka operasi merupakan tindakan yang efektif. Operasi yang dapat dilakukan antara lain arthroscopic debridement, joint debridement, dekompresi tulang, osteotomi dan artroplasti. Walaupun tindakan operatif dapat menghilangkan nyeri pada sendi OA, tetapi kadang-kadang fungsi sendi tersebut tidak dapat diperbaiki secara adekuat, sehingga terapi fisik pre dan pasca operatif harus dipersiapkan dengan baik.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut (Duarte et al., n.d.) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang telah digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitasnya (ringan, sedang, berat), kualitas nyeri (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri juga memiliki komponen kognitif dan emosional yang dapat di gambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom.

2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri antara lain:

a. Kondisi muskuloskeletal kronis

b. Kerusakan sistem saraf
c. Penekanan saraf
d. Infiltrasi tumor
e. Ketidakseimbangan neurotransmiter, neuromodulator, dan reseptor
f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
g. Gangguan fungsi metabolik
h. Riwayat posisi kerja statis
i. Peningkatan indeks massa tubuh
j. Kondisi pasca trauma
k. Tekanan emosional
l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
m. Riwayat penyalahgunaan obat atau zat

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Tanda dan Gejala

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	
(Tidak tersedia)	**1** Tampak meringis **2** Bersikap Protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) **3** Gelisah **4** Frekuensi nadi meningkat **5** Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	
(Tidak tersedia)	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	
1. Mengeluh Nyeri 2. Merasa depresi tertekan)	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Patofisiologi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Breitinger et al., 2023).

Rangsang nyeri diterima oleh nosiseptor di kulit dan visera. Sel yang nekrotik akan melepaskan K+ dan protein intrasel yang dapat mengakibatkan inflamasi. Mediator penyebab nyeri akan dilepaskan. Leukotrien, prostatglandin E2, dan histamine akan mensensitisasi nosiseptor selain itu lesi jaringan juga mengaktifkan pembekuan darah sehingga melepaskan bradikinin dan serotonin. Jika terdapat penyumbatan pembuluh darah, akan terjadi iskemia dan

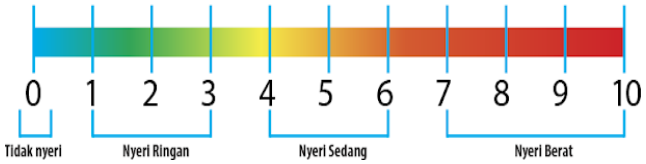
penimbunan K+ dan H+ ekstrasel yang diakibatkan akan semakin mengaktifkan nosiseptor yang telah tersensitasi. Perangsangan nosiseptor melepaskan substansi peptide P (SP) dan peptide yang berhubungan dengan gen kalsitonin (CGRP), yang meningkatkan respon inflamasi dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan permeabilitas vaskular (Breitinger et al., 2023).

5. Pengukuran Skala Nyeri

Pengkajian nyeri meliputi berbagai aspek salah satunya yaitu intensitas nyeri, yang merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Berikut ini beberapa cara menghitung skala nyeri yang paling sering digunakan:

1) Skala nyeri numerik

Gunakan garis lurus Dimana garis awalnya menunjukkan Tidak ada rasa nyeri, garis tengah Yang menunjukkan nyeri sedang dan garis akhir yang mengidentifikasi nyeri hebat.Jelaskan pada penderita bahwa di ujung garis ada angka 0 yang berarti tidak nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat. Mintalah kepada penderita untuk memilih angka yang mewakili rasa nyeri.



Gambar 2.3 Skala nyeri *NRS*

Keterangan:

0–1 : Tidak nyeri

2-3 : Nyeri ringan (secara objektif klien masih bisa berkomunikasi)

4-6 :Nyeri sedang (secara objektif klien menyeringai, sanggup menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendeskripsikan nyeri, bisa mengikuti perintah dengan baik

7-8 : Nyeri berat (secara objektif terkadang klien tidak mengikuti perintah namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendeskripsikannya)

9-10 : Nyeri hebat (pasien sudah tidak dapat berkomunikasi).

2) Skala nyeri faces

Skala nyeri ini terdiri dari enam kartun Wajah dimulai dari wajah tersenyum yang mengidentifikasikan bahwa wajah tersebut tidak merasakan nyeri sampai dengan wajah menangis yang menunjukkan bahwa wajah tersebut merasakan nyeri hebat. Jelaskan pada klien bahwa masing masing wajah tersebut menggambarkan skala tersendiri. Skala face sini mempunyai tiga skala sehingga yang ekspresi wajah, merasakan angka, dan kata-kata penggunaan instruksi singkat sangatlah dianjurkan.



Gambar 2.4 Skala nyeri *Face Scale*

C. Konsep Komplementer Latihan *Stretching*

1. Definisi

Latihan *stretching* merupakan bentuk latihan yang ditujukan untuk meregangkan otot yang mengalami kekakuan akibat pembebanan yang terus menerus, sehingga otot menjadi kaku dan memendek, hal ini menjadi pemicu timbulnya nyeri pada otot yang terkena (Back, L O W Nyeri, 2023).

Stretching atau peregangan otot adalah aktivitas yang dilakukan untuk menjaga otot-otot tubuh tetap lentur, kuat dan sehat, sehingga otot yang kaku menjadi fleksibel kembali dan rentang gerak lebih meningkat.

2. Klasifikasi

Klasifikasi Latihan *Stretching* pada Lansia

a. Static *Stretching* (Peregangan Statis)

Peregangan dilakukan dengan menahan posisi tertentu selama beberapa detik tanpa gerakan tambahan.

Tujuan: mengurangi kekakuan dan meningkatkan fleksibilitas otot.

b. Peregangan dilakukan dengan gerakan perlahan dan berulang.

Tujuan: meningkatkan kelenturan sendi dan melancarkan aliran darah.

c. Active Stretching (Peregangan Aktif)
   Lansia melakukan peregangan sendiri menggunakan kekuatan otot tubuh.
   Tujuan: melatih kekuatan otot dan keseimbangan.
d. Passive Stretching (Peregangan Pasif)
   Peregangan dilakukan dengan bantuan orang lain atau alat bantu.
   Tujuan: membantu lansia yang sulit bergerak sendiri.
e. Range of Motion / ROM *Stretching*
   Latihan menggerakkan sendi pinggul sesuai rentang gerak normal, baik aktif maupun pasif.
   Tujuan: mempertahankan fungsi sendi dan mencegah kekakuan.

3. Tujuan

Menurut (Back, L O W Nyeri, 2023) tujuan dari dilakukannya latihan *Stretching* ini selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan dan gerakannya difokuskan pada daerah sekitar pinggul dengan gerakan penguluran atau stretch pada otot-otot daerah tersebut.

4. Indikasi

Indikasi latihan S*tretching* pada lansia adalah kondisi-kondisi di mana latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan fungsi, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi.

Indikasi Latihan *Stretching* pada Lansia yang mengalami:

1. Kekakuan sendi dan otot
   Untuk membantu meningkatkan kelenturan tubuh.
2. Nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang
   Membantu mengurangi nyeri dan ketegangan otot.
3. Osteoarthritis
   Untuk mempertahankan fungsi sendi dan mengurangi kaku sendi.
4. Penurunan mobilitas atau sulit bergerak
   Membantu meningkatkan kemampuan bergerak dan aktivitas sehari-hari.
5. Kelemahan otot pinggul dan tungkai
   Untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan tubuh.
6. Risiko jatuh pada lansia
   Membantu memperbaiki postur dan stabilitas saat berjalan.

7. Kurang aktivitas fisik atau tirah baring lama
   Untuk mencegah kekakuan dan kontraktur sendi.

5. Manfaat

Manfaat dilakukannya latihan *Stretching* ini antara lain:

a. Memperlancar sirkulasi darah
b. Mengembalikan kelenturan otot
c. Mengatasi nyeri yang disebabkan oleh ketegangan otot
d. Dapat membangun kembali otot dan posture yang tidak seimbang yang dapat berpotensi kambuhnya keluhan-keluhan yang dialami(Back, L O W Nyeri, 2023).

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan *Stretching*

Tabel 2.3 SOP *Stretching*

PENGERTIAN	Latihan S*tretchcing* merupakan bentuk latihan yang ditujukan untuk meregangkan otot yang mengalami kekakuan akibat pembebanan yang terus menerus, sehingga otot menjadi kaku dan memendek (Lim et al., 2022).
TUJUAN	a. Memperlancar sirkulasi darah b. Mengembalikan kelenturan otot c. Mengatasi nyeri yang disebabkan oleh ketegangan otot d. Dapat membangun kembali otot dan posture yang tidak seimbang yang dapat berpotensi kambuhnya keluhan-keluhan yang dialami. Mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan (Lim et al., 2022).
PERSIAPAN KLIEN	a. Tahap Pra Interaksi : 1) Mengucapkan salam 2) Klien dan keluarga klien dalam keadaan menerima kita 3) Alat/Bahan: Tensimeter, Matras, lembar observasi pretest dan postest, Stretching b. Tahap Interaksi (Orientasi) : 1) Perkenalkan diri kita dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat 2) Kontrak waktu : 10-20 menit Setiap hari selama 6 hari 3) Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga dan berikan kesempatan bertanya lalu jawab seluruh pertanyaan klien dan keluarga

PELAKSANAAN STRETCHING

1. Gerakan Mengangkat Kedua Tangan ke Atas



Gambar 2.10

a. Angkat kedua tangan ke atas
b. Lalu satukan kedua tangan dan kunci dengan erat
c. Posisi telapak tangan menghadap ke lurus atas
d. Dorong secara perlahan ke arah atas semaksimal mungkin dan tahan selama 8 detik
e. Lalu miringkan sedikit ke arah kanan dan tahan selama 8 detik
f. Setelah itu arah sebaliknya miringkan sedikit ke arah kiri dan tahan selama 8 detik
g. Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot lengan dan pinggang (Lim et al., 2022).

2. Gerakan Meraih Kedua Ujung Kaki dengan Posisi Lurus Kedepan



Gambar 2.11

a. Luruskan kedua kaki, lalu luruskan kedua tangan ke arah depan
b. Kemudian dengan perlahan raih ujung jari kaki menggunakan kedua tangan sembari mendorong badan untuk membantu tangan hingga tersentuh pada ujung jari kaki
c. Lalu tahan selama 8 detik

d. Jangan dipaksa, lakukan semampunya
e. Ulangi gerakan tersebut sekali lagi, dan tahan 8 detik
Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot lengan dan otot pinggang (Lim et al., 2022).

3. Gerakan Meraih Salah Satu Ujung Jari kaki



Gambar 2.12

a. Pertama, kaki kanan diluruskan dengan posisi agak miring ke arah kanan, lalu kaki kiri dilipat ke arah dalam
b. Kemudian dengan perlahan raih ujung jari kaki kanan menggunakan tangan sembari mendorong badan untuk membantu tangan hingga tersentuh pada ujung jari kaki kanan
c. Lalu tahan selama 8 detik
d. Setelah itu lakukan juga pada kaki bagian kiri dan kaki kanan dilipat ke arah dalam, raih ujung kaki kiri, dan tahan selama 8 detik
e. Lakukan gerakan ini semampunya jangan dipaksa
Gerakan ini bertujuan meregangkan otot pingggang bagiang samping (Lim et al., 2022).

4. Gerakan Memutar Tubuh



Gambar 2.13

a. Posisikan duduk bersila yang nyaman
b. Tarik nafas dengan rileks, kemudian palingkan tubuh ke arah kanan terlebih dahulu
c. Tangan kiri menahan di depan tepatnya diletakkan di lutut kanan

	d. Tetap atur pernafasan selama melakukan stretching e. Tahan selama 8 detik f. Selanjutnya, lakukan gerakan ini ke arah yang sebaliknya dengan waktu yang sama Gerakan ini sangat berguna untuk melenturkan tulang belakang dan meregangkan punggung(Lim et al., 2022)
	5. Latihan Pinggul   Gambar 2.15 a. Berdiri tegak dan posisikan badan rileks b. Posisikan satu kaki ke belakang sampai lutut menyentuh lantai dan satu kaki yang sebelahnya menekuk ke depan c. Letakkan kedua tangan di atas lutut yang menekuk ke depan d. Dorong badan agar maju kedepan e. Tarik nafas dan hembuskan secara perlahan f. Hitung sampai 8 detik g. Lakukan kembali gerakan untuk kaki yang sebelahnya Gerakan ini bertujuan untuk memperkuat otot pinggul dan melatih punggung bagian bawah(Lim et al., 2022).
TERMINASI	a. Melakukan evaluasi tindakan b. Melakukan pengukuran skala nyeri setelah melakukan latihan stretching c. Kontrak pertemuan selanjutnya d. Berpamitan dengan klien e. Merapikan alat f. Mengakhiri pertemuan dengan baik

7. State of the art

No	Judul penelitian	Nama penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Pengaruh Latihan Gerak Pinggul (Streatching) terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin (Nan et al., 2019).	Fitria Despitasari, Lola Efendi, Zulham 2019	Latihan dilakukan tidak kurang yaitu selama 30 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu dilakukan selama 2 minggu sebanyak 6 hari.	Hasil penelitian menunjukkan latihan gerak pinggul (streatching) pada lansia yang dilakukan selama 2 minggu dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada lansia
2	Pengaruh Latihan Fleksi William (Stretching) terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Lansia di (Wahab, 2021).	Masyitah Wahab dan Wahyuni 2021	Latihan dilaksanakan selama 5 minggu dengan 3 kali pertemuan setiap minggu dan dengan waktu satu kali latihan 20 menit.	Hasil penelitian menunjukkan latihan stretching efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada lansia dan memberikan perubahan signifikan terhadap tingkat nyeri.
3	Efek Latihan Streching terhadap Nyeri Sendi, Kekuatan Otot, Rentang Gerak Sendi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang(Wahyuni et al., 2022).	Sri Wahyuni, Alfyan Rahim 2022	bahwa stretching sebaiknya dilakukan secara rutin sekitar 3-4 kali dalam seminggu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stretching sebaiknya dilakukan secara rutin sekitar 3-4 kali dalam seminggu, teratur dan harus disiplin agar dapat membantu mengurangi nyeri persendian
4	Implementasi Senam Punggung dalam Mengurangi Low Back Pain pada Osteoarthritis di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai (Di et al., 2025).	Sri Ryzki Putri Manalu, Nina Olivia, Muchti Yuda 2025	pemberian terapi senam punggung 3x seminggu dengan durasi 30 menit selama 6 hari	Hasil penelitian menunjukkan senam punggung dan stretching mampu mengurangi low back pain dan meningkatkan mobilitas lansia osteoarthritis.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian anamnesis

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku, agama, pekerjaan/ penghasilan, pendidikan terakhir,status perkawinan,tanggal pengkajian.
2	Keluhan Utama	Biasanya klien mengatakan Nyeri punggung lebih dari 3 bulan, Nyeri saat mengangkat beban, Nyeri seperti kaku atau tertusuk, Nyeri daerah lumbal menjalar ke bokong ,Skala nyeri 4-6,Nyeri hilang timbul.
3	Riwayat penyakit sekarang	Tanyakan pada klien sejak kapan keluhan dirasakan, kapan timbulnya keluhan, dan apakah menetap atau hilang timbul, hal apa yang mengakibatkan terjadinya keluhan, apa saja yang dilakukan untuk mengurangi keluhan yang sering dirasakan, dan tanyakan juga pada klien apakah klien sering mengkonsumsi obat tertentu atau tidak.
4	Riwayat penyakit dahulu	Menanyakan kepada klien apakah klien pernah menderita penyakit yang serupa sebelumnya, lalu apakah klien pernah mengalami kecelakaan atau trauma sebelumnya, dan apakah klien pernah menderita penyakit gangguan tulang atau otot sebelumnya.
5	Riwayat penyakit keluarga	Kaji apakah dalam keluarga ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama seperti yang di derita klien. Apakah klien mempunyai riwayat penyakit keturunan.
6	Spriritual	Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agama, apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa dan sholat, dalam menghadapi cobaan lansia terlihat tabah dan tawakal

b. Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Aktivitas Responden
		Selama sakit
1	Pola Nutrisi	
	Makan:	
	Jenis	Nasi dan lauk
	Jumlah	1 porsi 3x sehari
	Waktu	(pagi, siang, malam)
	Masalah	Tidak ada
2	Minum	
	Jenis	Air putih
	Jumlah	5 gelas/perhari
	Waktu	-
	Masalah	Tidak ada
3	BAK/ BAB	1x sehari Lunak warna kuning dan berbai khas Tidak ada keluhan
	Istirahat	

	Personal hygiene	
4	Pola istirahat/tidur	2 jam 6 jam Tidak ada keluhan
5	Aktivitas	Mengeluh kemampuan aktivitas menurun

c. Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil Obsevasi
1	Keadaan Umum Tanda-tanda vital	Compos mentis Pada umumnya, lansia dengan osteoarthritis mengalami peningkatan tekanan darah, nadi biasanya meningkat, suhu biasanya terjadi peningkatan. Td : 140/90mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36-37,5 ℃
	Masalah Keperawatan	Tidak ada
2	Sistem Pernapasan	Frekuensi nafas 22-28x/menit
	Masalah Keperawatan	Tidak ada
3	Sistem Kardiovaskuler	Inspeksi : warna kulit,adanya sionosis atau edema Palpasi **:** memeriksa nadi (frekuensi,irama,kekuatan) Auskultasi : mendengarkan bunyi jantung normal/tidak
	Masalah Keperawatan	Tidak ada
4	Sistem Persyarafan	konjungtiva anemis, Daya ingat melemah
	Masalah Keperawatan	Tidak ada
5	Sistem Muskuloskeletal	Inspeksi : Cara berjalan, Pembengkakan atau deformitas sendi,kemerahan pada sendi Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada daerah lumbal (punggung bawah) , pembengkakan,kekakuan sendi (spasme) pada otot Kekuatan otot 555 555 444 444
	Masalah Keperawatan	Nyeri Kronis

d. Pemeriksaan diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
Hemoglobin (Hb)	Laki-laki 13-17 g/dL Perempuan 12-16g/dL	12,5 g/dL
Asam Urat	Laki-laki 3,5-7,0 mg/dL Perempuan 2,6-6,0 g/dL	5,8 mg/Dl
X-Ray/Rontgem	Tidak ada penyempitan celah sendi	Tampak penyempitan celah sendi dan osteofit pada daerah lubal
CT-Scan	Struktur tulang normal	Terdapat degenerasi sendi dan penekanan ringan pada saraf
TTV	TD : 90/60-120/80 mmHg Nadi : 60-100x/menit RR : 12-20x/menit Suhu : 36,5-37,5	Biasanya normal, kadang TD meningkat karena nyeri
Tinggi badan dan Berat badan	IMT normal 18,5-24,9 kg/m2	Sering overweight/obesitas,meningkatkan beban sendi
Ekspresi wajah	Rileks,nyaman,tidak meringis	Tampak meringis/menahan nyeri saat bergerak
Gaya berjalan	Stabil,seimbang,langkah normal	Lambat,pincang ,kaku,kadang memakai alat bantu
Kekuatan otot	Skala 5/5 (kekuatan penuh)	Menurun(3-4/5) terutama otot sekitar pinggul
Deformitas	Tidak ada perubahan bentuk sendi	Bisa ada pembengkakan/kekakuan/deformitas ringan
ROM	Fleksi 0-120° ,Ekstensi 0-30°, Abduksi 0-45° ,Adduksi 0-30°	Menurun, gerak terbatas dan nyeri saat mobilisasi

e. Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Paracetamol	Oral	Mengurangi nyeri	500mg,3-4x/ hari
2	Meloxicam	Oral	Mengurangi nyeri Osteoarhritis	7,5 mg 1x/ hari
3	Ibuprofen	Oral	Mengurangi nyeri dan peradangan	200-400mg,3x/hari sesudah makan

2. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Tabel 2.10 KATZ Indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Sumber : (Martono, hadi & kris pranarka,2019)

Keterangan : Dikatakan mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) Instruksi:

(1) Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

(2) Catat jumlah Kesehatan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 2.11 SPMSQ

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	✔	
2	Hari apa sekarang ?	✔	
3	Apa nama tempat ini ?	✔	
4	Dimana alamat anda ?	✔	
5	Berapa umur anda ?	✔	
6	Kapan anda lahir ?	✔	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	✔	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✔	
9	Siapa nama ibu anda ?	✔	
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.	✔	

Skor Total : 10

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ;

a Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

b Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan

c Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang

d Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

Contoh interpretasi hasil : dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2.12 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan benar a.tahun b.musim c.tanggal d.hari e.bulan
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada : a. Negara b.Provinsi/Kabupaten c. Panti d. Wisma
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a…… b…… c…….
3	Perhatian dan karkulasi	5	5	a. minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b. minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a……. b……. c……..
5	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut “tak ada,jika,dan ,atau tetapi” bila benar nilai 1 poin ✓Pertanyaan benar 2 buah : tak ada,tetapi b. Minta klien untuk mengikuti

	perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : ✓Ambil kertas ditangan anda ✓Lipat 2 ✓Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓Tutup mata anda d. Perintahkan pada klien menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓Tulis satu kalimat ✓Menyalin gambar

Skor Total : 30

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kognitif berat

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisa data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi tertekan Data Objektif : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Data Objektif : 1. Bersikap protektif 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Usia lanjut, obesitas, trauma sendi, penggunaan sendi berlebihan ↓ Degenerasi kartilago dan inflamasi sendi ↓ Pelepasan mediator nyeri (prostaglandin, bradikinin, histamin) ↓ Stimulasi nosiseptor ↓ Nyeri Akut	Nyeri Kronis (D.0078)
2	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh sulitt menggerakan ekstremitas Data Objektif : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Data Objektif : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoodinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Degenerasi sendi dan inflamasi kronik ↓ Nyeri dan kekakuan sendi ↓ Penurunan rentang gerak (ROM) dan kekuatan otot ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : - 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif :-	Nyeri kronis akibat osteoarthritis ↓ Ketidaknyamanan fisik saat istirahat ↓ Sering terbangun dan sulit memulai tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

	Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Data Objektif :-	↓ Gangguan Pola Tidur	
4	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh lelah Data Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20 dari kondisi istirahat Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Dispnea saat / setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 3. Merasa lemah Data Objektif : 1. Tekanan darah berubah >20 dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukan aritma saaat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	Nyeri dan kelemahan otot ↓ Penurunan mobilitas ↓ Pengeluaran energi meningkat saat beraktivitas ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)
5	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : - Data Objektif :- Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : - Data Objektif :-	Kelemahan otot dan gangguan mobilitas ↓ Kekakuan sendi dan penurunan keseimbangan ↓ Kesulitan berjalan dan perubahan postur ↓ Risiko Jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

d. Rumusan Masalah Keperawatan

1. Nyeri kronis Berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan tampak meringis (D.0078).
2. Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan Kekauan sendi ditandai dengan Gerakan terbatas (D.0054)
3. Gangguan pola tidur Berhubungan dengan Hambatan lingkungan ditandai dengan Mengeluh sering terjaga (D.0055)
4. Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan Mengeluh lelah (D.0056)
5. Resiko jatuh Berhubungan dengan Kekuatan otot menurun (D.0143)

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri Kronis Berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan tampak meringis (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama : Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi respons nyeri verbal -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi latihan *Stretching)* -Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasl: -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan momonitor nyert secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2	Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan kekauan sendi ditandai dengan gerakan terbatas (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042) : 1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot 3. Rentang gerak (ROM) 4. Nyeri 5. Kecemasan 6. Kaku sendi 7. Gerakan tidak terkoordinasi 8. Gerakan terbatas 9. Kelemahan fisik	Intervensi Utama :Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan -Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi -Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: -Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) -Fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu* -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi -Anjurkan melakukan mobilisasi dini -Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
3	Gangguan pola tidur Berhubungan dengan Hambatan lingkungan ditandai dengan Mengeluh sering terjaga (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil Pola Tidur Membaik (L.05045) : 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (1.05174) Observasi: -Identifikasi pola aktivitas dan tidur -Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) -Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) -Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: -Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) -Batasi waktu tidur siang, *jika perlu* -Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur -Tetapkan jadwal tidur rutin

			-Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) -Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi: -Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit -Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur -Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur -Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung suplesor terhadap tidur REM -Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah *shift* bekerja) =Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4	Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan Mengeluh lelah (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) : 1. Keluhan lelah 2. Dispnea saat aktivitas 3. Dispnea setelah aktifitas 4. Perasaan lemah 5. Aritmia saat aktivitas 6. Aritmia setelah aktivitas 7. Sianosis	Intervensi Utama : Terapi Aktivitas (1. 05186) Observasi : -Identifikasi defisit tingkat aktivitas -Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu -Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan -Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas -Identifikasi makna aktivitas rutin (mis, bekerja) dan waktu luang -Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik : -Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami -Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas Terapeutik -Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial -Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia -Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih -Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai

			aktivitas yang dipilih -Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi kebutuhan -Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan -Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak -Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
5	Resiko jatuh Berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil Tingkat Jatuh Menurun (L.14138) : 1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat berdiri 3. Jatuh saat duduk 4. Jatuh saat berjalan 5. Jatuh saat dipindahkan 6. Jatuh saat naik tangga 7. Jatuh saat di kamar mandi 8. jatuh saat membungkuk	Intervensi Utama : Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi: - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantal licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik: - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk

		berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien *Osteoarhritis.*

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman, wawancara, dan observasi.

B. Subyek Penelitian

1. Kriteria Inklusi
   a. Klien yang menderita *Osteoarthritis*
   b. Klien dengan usia 50 tahun keatas
   c. Klien dengan nyeri sedang 4-6
   d. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
   e. Masih dapat berdiri dengan tegap
   f. Mampu beraktivitas
   g. Tidak Disabilitas
   h. Tidak memiliki riwayat DM

2. Kriteria Eksklusi
   a. Klien yang menolak di lakukan intervensi
   b. Tekanan darah tidak normal ≥140/90mmHg
   c. Mudah lelah

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	hasil Ukur
1	*Osteoarthritis*	Kondisi yang menyebabkan sendi-sendi terasa sakit, kaku dan bengkak yang di sebabkan karena kerusakan atau peradangan pada tulang rawan.	Status pasien	Cek Dokumen	Diagnosa medis
2	Nyeri Punggung bawah	Nyeri Punggung Bawah / Low Back Pain merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan adanya rasa nyeri atau sensasi tidak nyaman disepanjang daerah tulang belakang bagian bawah.	Numerik dan verval	Wawancara dan Observasi	Observasi 1-3 Ringan 4- 6 Sedang 7-10 Berat
3	Latihan Stretching	Latihan stretching merupakan bentuk latihan yang ditujukan untuk meregangkan otot-otot yang mengalami kekakuan akibat pembebanan yang terus menerus, sehingga otot menjadi kaku dan memendek, hal inilah yang menjadi pemicu timbulnya nyeri pada otot yang terkena	SOP	Lembar ceklist	Sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu

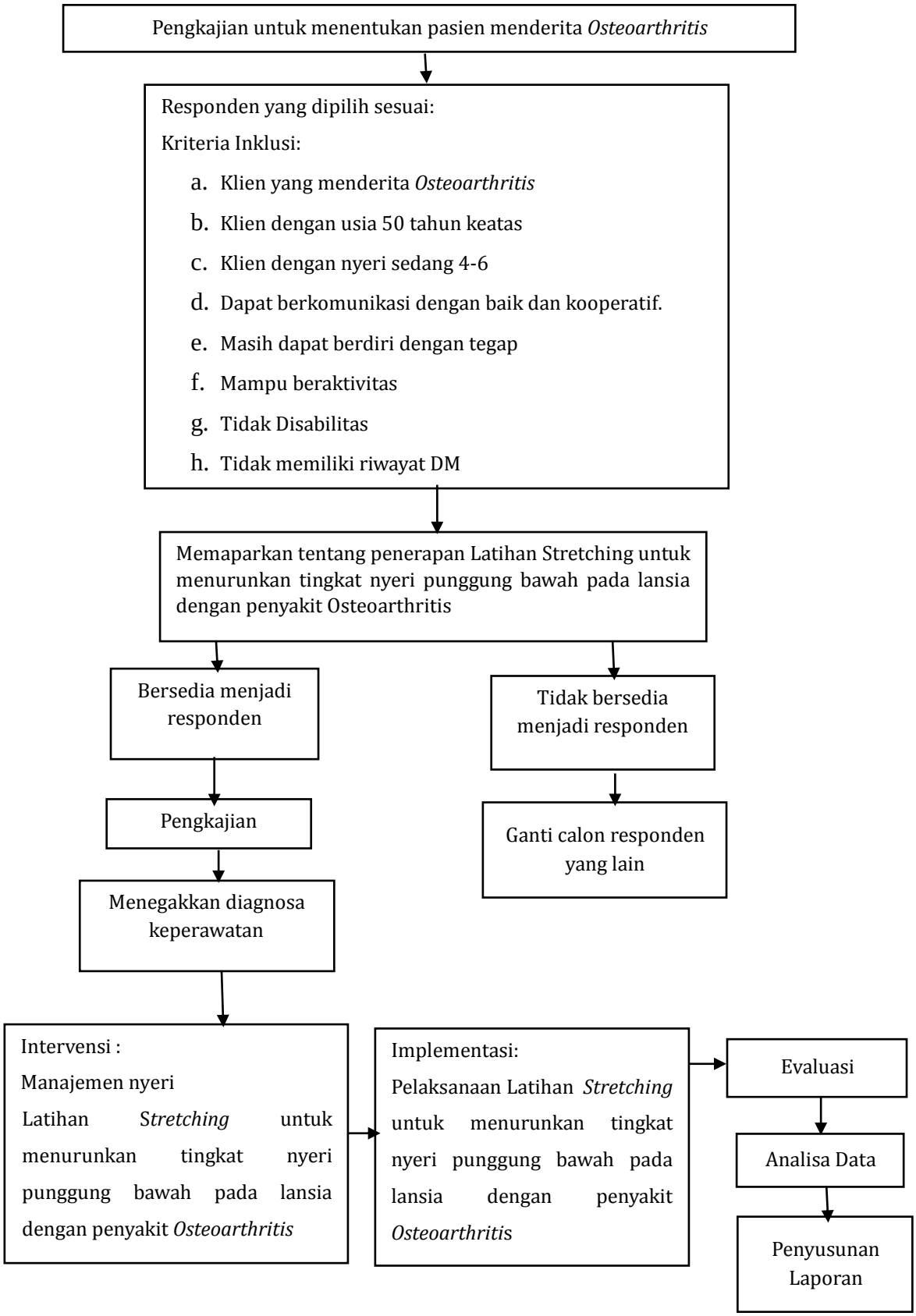
1. Lokasi

   Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini akan dilakukan pada 07-12 September 2026 selama kurang lebih 6 hari dalam waktu 10-20 menit

E. Tahapan penelitian



F. Jenis Data,Teknik dan Instrumen pengumpulan data

1. Jenis Data

   a. Data Sekunder

      Data sekunder adalah data yang sudah dikumpulkan dan diolah sebelumnya oleh pihak lain, bukan oleh peneliti atau pengguna data itu sendiri. Data ini biasanya tersedia dalam bentuk laporan, dokumen, statistik, atau publikasi dari lembaga tertentu

   b. Data Primer

      Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan

2. Metode pengumpulan data

   a. Wawancara

      Merupakan dialog yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

      1) Wawancara dengan Pasien

         Menanyakan identitas, berapa lama menderita *Osteoarthritis* , apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita *Osteoarthritis*

      2) Wawancara dengan keluarga

         Menanyakan identitas pasien , keluhan yang dirasakan pasien, riwayat kesehatan pasien, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien.

   b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

      Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam

pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan Gerontik

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil pengukuran pada lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakuka penerapan Latihan *Stretching* untuk menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada lansia dengan penyakit *Osteoarthritis.*

3. Instrumen Pengumpulan Data

a) Format pengkajian asuhan keperawatan untuk mendapatkan data pasien.
b) SOP terapi Latihan *Stretching* untuk menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada lansia dengan penyakit *Osteoarthritis*..
c) Menggunakan Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*).
d) Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat -alat yang digunakan tensimeter,stetoskop).
e) Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
f) Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi Latihan *Stretching* untuk menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada lansia dengan penyakit *Osteoarthritis.*
g)

G. Analisis data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh komite etik penelitian kesehatan STIKes Sapta Bakti dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat Ethical Clearense No: 069/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Nonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Tahap persiapan penelitian diawali dengan mengidentifikasi masalah yang akan diteliti. Setelah masalah ditentukan, peneliti melakukan studi literatur yang berkaitan dengan osteoarthritis, nyeri punggung bawah pada lansia, serta penerapan latihan *Stretching* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tingkat nyeri.

Selanjutnya peneliti menyusun proposal penelitian sesuai dengan sistematika yang telah ditentukan. Setelah proposal selesai, peneliti mengajukan proposal untuk mengikuti ujian proposal. Setelah dilakukan ujian proposal, peneliti melakukan revisi sesuai dengan arahan pembimbing dan penguji. Setelah proposal dinyatakan selesai dan lembar pengesahan ditandatangani, peneliti mengurus surat izin penelitian melalui Kesbangpol dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Peneliti kemudian melakukan pengurusan izin penelitian ke UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan judul penelitian "Penerapan Latihan *Stretching* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Lansia dengan Penyakit *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.''

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 07 September 2026 sampai dengan 12 September 2026. Pada tahap awal, peneliti menentukan calon responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan responden yang sesuai, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur tindakan, serta SOP latihan *Stretching.*

Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, peneliti meminta persetujuan responden melalui lembar informed consent. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian keperawatan, mengidentifikasi keluhan nyeri, melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS), serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Penerapan latihan *Stretching* dilaksanakan mulai tanggal 7 September 2026 sampai dengan 12 September 2026. Latihan dilakukan dengan memberikan bimbingan kepada pasien mengenai tahapan gerakan *Stretching*, frekuensi, durasi dan intensitas latihan. Pelaksanaan kemudian dilanjutkan dengan pengamatan respons pasien serta pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah latihan.

2. Gambaran Lokasi Penerlitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah UPTD Puskesmas Telaga Dewa yang beralamat di Jl. Telaga Dewa Baru RT 49 RW 04, Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Puskesmas ini merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa mencakup beberapa kelurahan di Kecamatan Selebar, sehingga melayani masyarakat dengan karakteristik dan kebutuhan kesehatan yang beragam. UPTD Puskesmas Telaga Dewa menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, seperti poli umum, kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, keluarga berencana (KB), pelayanan penyakit tidak menular (PTM), pelayanan lansia, laboratorium, farmasi, serta pelayanan kesehatan gigi. Puskesmas ini dipilih sebagai lokasi 48 penelitian karena memiliki jumlah kunjungan pasien yang cukup, fasilitas pelayanan yang memadai, serta karakteristik responden yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga mendukung proses pengumpulan data secara optimal.

3. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 4.1Hasil Anamnesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Tn. S berusia 60 tahun, seorang pedagang,tamat SD,tinggal dikelurahan pagar dewa, telah menikah,beragama islam.
2	Keluhan utama	Pasien mengatakan sakit di bagian punggung bawah. Sakit punggung dirasakan dari beberapa bulan lalu namun pada 3 hari terakhir sakit yang dirasakan tidak tertahankan, sehingga dibawa ke Puskesmas**.**
3	Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan sakit punggung bawah dan tidak puas tidur akibat tidur sering terjaga, Pengkajian PQRST P : Nyeri timbul saat pasien mengangkat barang berat, dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan bahan-bahan dagangannya, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Punggung bagian bawah, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul,Pasien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas. Pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif terhadap nyeri.
4	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, pasien jarang melakukan aktivitas olahraga.
5	Riwayat penyakit keluarga	Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang serupa dengan pasien
6	Riwayat psikologis	Pasien tampak gelisah yang di akibatkan oleh nyeri kepala. Pasien mengatakan ingin cepat pulang ke rumah

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi, dan makanan yang berlemak	Nasi dan sayur
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi,siang,malam)	3x sehari (pagi,siang,malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih dan kopi	Air putih
	b. Jumlah	6-8 gelas/hari	5 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas	Lunak warna kuning dan berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam	-

	b. Malam	7 jam	6 jam
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Sebagian berwarna putih dan bersih	Sebagian Berwarna putih dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	Masalah Keperawatan	Tidak ada	Tidak ada

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	**Hasil Observasi 1**
Keadaan umum	GCS 15, kesadaran compos mentis
Tanda-tanda vital	TD : 120/90mmHg, Nadi 83x/menit, pernafasan 22/menit, suhu 36,5°C, spo2 96%, dan BB 59 kg
Sistem Pernapasan	
Inspeksi	Dada tampak simetris, tidak ada otot bantu napas, RR 22x/menit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Suara nafas vesikuler
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
Sistem Kardiovaskuler	
Inspeksi	Dada tampak simetris, tidak ada lesi/ bekas operasi
Palpasi	Tidak terdapat benjolan, arteri karotis teraba
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Suara nafas vesikuler
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
Sistem Perkemihan	
Inspeksi	Tidak menggunakan kateter, warna gelap.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi kandung kemih.
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
Sistem Pencernaan	
Inspeksi	Abdomen tampak datr dan tidak distensi
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati.
Perkusi	Suara abdomen tympani
Auskultasi	Bising usus normal
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
System Muskuslokeletal	
Inspeksi	Cara berjalan tampak lambat dan kaku,terdapat keterbatasan gerak
Palpasi	Terdapat nyeri tekan pada daera lumbal/punggung bawa, kekakuan atau spasme otot,kekuatan otot eskstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawa 4/5
Masalah keperawatan	Gangguan Mobilitas Fisik

System Integument	
Inspeksi	Integritas kulit baik, tidak ada luka, turgor kulit baik.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
System Neurosensori	
Inspeksi	Kesadaran compos mentis, pupil isokor, sclera an-ikhterik, konjungtiva anemis, mengeluh nyeri pada daerah Lumbal/Punggung bawah P : Pasien mengatakan Nyeri timbul saat klien mengangkat barang berat, dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan bahan-bahan dagangannya Q : Nyeri seperti di ditusuk-tusuk R : Nyeri Punggung bagian bawah S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul
Masalah keperawatan	Nyeri Kronis

d. Penatalaksaan Terapi

Tabel 4.4 Penatalaksaan Terapi

No	Nama Obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan	Waktu
	Tn. S				
1	Ibuprofen	Oral	200mg	Mengurangi nyeri dan peradangan	3x/ hari
2	Paracetamol	Oral	500mg	Mengurangi nyeri	3x/ hari

2. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Tabel 4.5 KATZ Indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Sumber : (Martono, hadi & kris pranarka,2019)

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

Tabel 4.6 SPMSQ

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	✔	
2	Hari apa sekarang ?	✔	
3	Apa nama tempat ini ?	✔	
4	Dimana alamat anda ?	✔	
5	Berapa umur anda ?	✔	
6	Kapan anda lahir ?	✔	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	✔	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✔	
9	Siapa nama ibu anda ?	✔	
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.	✔	

Skor Total : 10

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ;

a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
d. Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 4.7 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan benar a.tahun b.musim c.tanggal d.hari e.bulan
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada : a. Negara b.Provinsi/Kabupaten c. Panti d. Wisma
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga objek a. Baju b. Sendal c. Motor

3	Perhatian dan karkulasi	5	5	a. minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b. minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a……. b……. c……..
5	Bahasa	9	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut “tak ada,jika,dan ,atau tetapi” bila benar nilai 1 poin ✓Pertanyaan benar 2 buah : tak ada,tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : ✓Ambil kertas ditangan anda ✓Lipat 2 ✓Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓Tutup mata anda d. Perintahkan pada klien menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓Tulis satu kalimat ✓Menyalin gambar

Skor Total : 30

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

d. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
e. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
f. 0-17 : Gangguan kognitif berat

2. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Data Sujektif : a) Pasien Mengeluh nyeri punggung bawah b) P : Nyeri timbul saat klien mengangkat barang berat, dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan bahan-bahan dagangannya. c) Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk d) R : Punggung bagian bawah e) S : Skala nyeri 6 f) T : Nyeri hilang timbul Data Objektif : a) Pasien tampak meringis b) Pasien tampak gelisah c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas d) TD : 150/90mmHg e) N : 98x/menit f) RR : 25 x/menit g) S : 37,1°C	Nyeri punggung bawah ↓ Meringis ↓ Gangguan muskuloskeletal ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronis (D.0078)
2	Data Sujektif : a) Pasien mengeluh sulit menggerakan ekstremitas b) Pasien mengeluh nyeri saat bergerak Data Objektif : a) Sendi kaku b) Gerakan terbatas c) Fisik lemah	Sulit menggerakan ekstremitas ↓ Nyeri saat bergerak ↓ Pergerakan terbatas ↓ Kekakuan sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3	Data Subjektif : 1. Tn. S Mengeluh sulit tidur 2. Tn.S Mengeluh tidak puas tidur 3. Tn.S Mengeluh pola tidur berubah 4. Tn. S Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Sulit tidur ↓ Nyeri punggung bawah ↓ Gangguan kenyaman saat tidur	Gangguan Pola Tidur (D. 0055)

Data Objektif –



Gangguan pola tidur

c. Rumusan Masalah Keperawatan

1. Nyeri kronis Berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis ditandai dengan tampak meringis (D.0078).
2. Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan Kekauan sendi ditandai dengan Gerakan terbatas (D.0054).
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri Kronis Berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis ditandai dengan tampak meringis (D.0078).	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama : Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi respons nyeri verbal -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi latihan *Stretching)* -Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasl: -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan momonitor nyert secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			Kolaborasi -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan kekauan sendi ditandai dengan gerakan terbatas (D.0054).	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan diharapkan Kriteria hasil Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042) : 1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot 3. Rentang gerak (ROM) 4. Nyeri 5. Kecemasan 6. Kaku sendi 7. Gerakan tidak terkoordinasi 8. Gerakan terbatas 9. Kelemahan fisik	Intervensi Utama :Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan -Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi -Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: -Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) -Fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu* -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi -Anjurkan melakukan mobilisasi dini -Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan pola tidur membaik. Dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Intervensi utama : Dukungan tidur Obsevasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

4. Implementasi Keperawatan

Table 4. 10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi formatif
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	Senin, 7 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 5. Menjelaskan prosedur latihan 6. Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 7. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	1. TD: 120/90 mmHg, N: 83 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5°C. 2. P : Nyeri timbul pada saat pasien mengangkat barang berat dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan barang dagangnya. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul 3. Leaflet/media edukasi latihan stretching disiapkan dan diberikan kepada pasien. 4. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 5. Menjelaskan tahapan dan prosedur stretching pinggul. 6. Menjelaskan bahwa latihan stretching aman untuk melenturkan otot	S : 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa P : Nyeri saat mengangkat barang berat Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki S: Skala nyeri sebelum stretching: 6 Skala nyeri setelah stretching: 6 T: Nyeri hilang timbul 2. Klien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan latihan peregangan. 2. Klien tampak mengerti TD : 120/90 mmHg N: 83 x/menit

			punggung bawah. 7. Menjelaskan target latihan: 1 kali sehari, durasi 10–20 menit.	RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Menganjurkan pasien melakukan penerapan latihan stretching secara rutin minimal 3-4 kali seminggu. E : 1. Pasien memahami prosedur latihan, skala nyeri masih 6. 2. Lanjutkan intervensi 1,2,4,6 R : Tidak ada revisi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat *Osteoarthritis.*	Senin, 7 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Mengidentifikasi keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 4. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 5. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Tn. S mengatakan nyeri saat bergerak. 2. Tn. S tampak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 3. Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 4. Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan stretching memutar tubuh gerakan meraih salah satu ujung kaki	S: 1. Tn. S mengatakan masih terasa kaku pada punggung bawah saat hendak berdiri dari posisi duduk, tetapi merasa lingkup gerak pinggul lebih ringan setelah dilakukan gerakan stretching. O: 1. Tampak TD:120/90 mmHg, Nadi 83x/menit, RR:22x/menit, S: 36,5°C 2. Kekuatan otot 4/5 3. Tn. S tampak lemah dan

			5. Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	hanya bisa menggerakan sisi sebelah kiri 4. Tn. S tampak mengikuti arahan tetapi masih kesusahan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2,3,4,5 I: Intervensi dilanjutkan E: Gangguan mobilitas fisik R: Tidak ada revisi
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Senin,07 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengatur posisi bantal untuk meningkatkan kualitas tidur 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang baru 4. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi baru 5. Pasien tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang 4. Pasien mengatakan akan mengatur jam tidur O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan selanjutnya I : Berikutnya E : Intervensi dilanjutkan 1, 2,3,4,5 dan 6

				R : Tidak ada revisi
Diagnosa	**Waktu**	**Implementasi**	**Respon Hasil**	**Evaluasi formatif**
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	Selasa, 8 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	1. TD: 120/90 mmHg, N: 83 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5°C. 2. P : Nyeri timbul pada saat pasien mengangkat barang berat dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan barang dagangnya. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul 3. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 4. Mengingatkan kembali posisi tubuh (body mechanics) yang benar agar tidak membungkuk terlalu lama saat beraktivitas.	S : 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa P : Nyeri saat mengangkat barang berat Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki S: Skala nyeri sebelum stretching: 6 Skala nyeri setelah stretching: 5 T: Nyeri hilang timbul 2. Pasien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan latihan peregangan. 2. Klien tampak mengerti 3. TD : 120/90 mmHg N: 83 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Memonitor TTV, memandu

				stretching 15 menit, mengedukasi teknik membungkuk/mengangkat beban yang benar. E : 1. Pasien dapat memperagakan gerakan stretching dengan bantuan minimal, skala nyeri turun ke 5. R : Tidak ada revisi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis (D.0054)	Selasa, 8 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Tn. S tampak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 2. Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3. Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan stretching memutar tubuh gerakan meraih salah satu ujung kaki 4. Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	S: 1. Tn. S mengatakan masih terasa kaku pada punggung bawah saat hendak berdiri dari posisi duduk, tetapi merasa lingkup gerak pinggul lebih ringan setelah dilakukan gerakan stretching. O: 1. Tampak TD:120/90 mmHg, Nadi 83x/menit, RR:22x/menit. S: 36,5°C 2. Kekuatan otot 4/5 3. Tn. S tampak lemah dan hanya bisa menggerakan sisi sebelah kiri 4. Tn. S tampak mengikuti arahan tetapi masih kesusahan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: Intervensi dilanjutkan E: Gangguan mobilitas fisik R: Tidak ada revisi

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Selasa,08 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengatur posisi bantal untuk meningkatkan kualitas tidur 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang baru 4. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi baru 5. Pasien tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang 4. Pasien mengatakan akan mengatur jam tidur O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan selanjutnya I : Berikutnya E : Intervensi dilanjutkan 1, 2 dan 6 R : Tidak ada revisi

Diagnosa	**Waktu**	**Implementasi**	**Respon Hasil**	**Evaluasi formatif**
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6.	Rabu,09 September 2026 Jam 13:30-14:00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Memberikan teknik	1. TD: 120/90 mmHg, N: 86 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5°C. 2. P : Nyeri timbul pada saat pasien mengangkat barang berat dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan barang dagangnya.	S : 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa P : Nyeri saat mengangkat barang berat Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Punggung bagian

		nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul 3. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 4. Menjelaskan pentingnya konsistensi jadwal latihan untuk mencegah kekakuan otot kembali.	bawah S: Skala nyeri sebelum stretching: 5 Skala nyeri setelah stretching: 4 T: Nyeri hilang timbul 2. Pasien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan latihan peregangan. 2. Klien tampak mengerti 3. TD : 120/90 mmHg N: 86 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Mengobservasi TTV dan skala nyeri, memantau pelaksanaan stretching 15 menit secara mandiri. E : 1. Pasien rutin melakukan latihan dan skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis (D.0054)	Rabu,9 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Tn. S tampak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 2. Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3. Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan memutar tubuh gerakan meraih salah satu ujung kaki 4. Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	S: 1. Tn. S menyatakan sudah mulai terbiasa dengan tahapan peregangan. O: 1. Tampak TD:120/90 mmhg, Nadi 86x/menit, RR:22x/menit, S: 36,5°C 2. Kekuatan otot 5/5 3. Tn. S tampak mampu memperagakan gerakan peregangan 4. Tn. S tampak lebih nyaman A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3 E: Gangguan mobilitas fisik R: Tidak ada revisi
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Rabu,09 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi

				bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah Belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak selanjutnya I : Berikutnya E : Lanjutkan intervensi 1,2,3 R : Tidak ada revisi

Diagnosa	**Waktu**	**Implementasi**	**Respon Hasil**	**Evaluasi formatif**
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	Kamis, 10 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	1. TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5°C. 2. P : Nyeri timbul pada saat pasien mengangkat barang berat dan membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan barang dagangnya. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul 3. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 4. Menjelaskan penyesuaian intensitas latihan saat di rumah secara aman	S : 1. Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang P:pasien mengatakan nyeri berkurang Q : sensasi menjalar ke kaki makin jarang terasa R: Punggung bagian bawah S: Skala nyeri sebelum stretching: 4 Skala nyeri setelah stretching: 4 T: Nyeri hilang timbul 2. Pasien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara

					melakukan latihan peregangan. 2. Klien tampak mengerti 3. TD : 120/90 mmHg N: 80x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Memonitor TTV, mendampingi stretching 20 menit, memberikan edukasi penyesuaian intensitas latihan. E : 1. Pasien rutin melakukan latihan dan skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis (D.0054)	Kamis,10 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1 Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2 Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3 Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4 Melibatkan keluarga dalam membantu	1 Tn. S tampak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 2 Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3 Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan pinggul memutar tubuh gerakan	S: 1. Tn. S mengatakan melangkah dan berdiri dari posisi duduk terasa lebih mudah dibandingkan hari pertama. O: 1. Tampak TD:120/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR:22x/menit, S: 36.5°C

		pergerakan	meraih salah satu ujung kaki 4 Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	2. kekuatan otot 5/5 3. Tn. S tampak mampu memperagakan gerakan 4. Rentang gerak sendi (ROM) fleksi pinggul meningkat 5. Tn. S tampak lebih nyaman A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Intervensi dilanjutkan E: Gangguan mobilitas fisik R: Tidak ada revis
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Kamis,10 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah Belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak selanjutnya

				I : Berikutnya E : Lanjutkan intervensi 1,3 R : Tidak ada revisi

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi formatif
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	jumat, 11 September 2026 Jam 13.30-14:00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	1. TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,8°C. 2. P : Nyeri hanya terasa pegal ringan setelah beraktivitas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul 3. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 4. Memberikan penguatan agar pasien tetap menjaga teknik mengangkat beban yang benar.	S : 1. Pasien mengatakan hanya terasa pegal ringan di punggung bawah P: pasien mengatakan nyeri berkurang Q : sensasi menjalar ke kaki makin jarang terasa R: Punggung bagian bawah S: Skala nyeri sebelum stretching: 4 Skala nyeri setelah stretching: 3 T: Nyeri hilang timbul 2. Pasien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan latihan peregangan.

				2. Klien tampak mengerti 3. TD : 110/80 mmHg N: 85 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Memonitor TTV dan keluhan nyeri, mengawasi latihan gerak pinggul mandiri. E : 1. Pasien nyaman beraktivitas ringan, skala nyeri 3. R : Tidak ada revisi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis (D.0054)	Jumat,11 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Tn. S mengatakan senang karena punggung bawah tidak lagi kaku di pagi hari. 2. Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3. Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan stretching memutar tubuh gerakan meraih salah satu ujung kaki	S: 1. Tn. S mengatakan kekakuan pada pagi hari jauh berkurang, dapat berjalan ke kamar mandi secara mandiri. O: 1. Tampak TD:110/80 mmHg, Nadi 85x/menit,

			4. Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	RR:20x/menit, S: 36,5°C 2. kekuatan otot 5/5 3. Tn. S tampak mampu memperagakan gerakan peregangan tanpa bantuan 4. Tn. S tampak nyaman A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4 E: Gangguan mobilitas fisik R: Tidak ada revisi
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Jumat,11 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur tidak lagi terganggu 2. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan

				dengan kontrak selanjutnya I : Berikutnya E : Lanjutkan intervensi 1,2 R : Tidak ada revisi

Diagnosa	**Waktu**	**Implementasi**	**Respon Hasil**	**Evaluasi formatif**
Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	Sabtu, 12 September 2026 Jam 13:30-14.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Latihan gerak pinggul (stretching) selama 10-20 menit 4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan	1. TD: 110/80 mmHg, N: 87 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5°C. 2. P :Nyeri berkurang saat beraktivitas Q: Tidak ada nyeri ditusuk-tusuk. R: Punggung bagian bawah tidak menjalar ke kaki. S: Skala Nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul 3. Membimbing pasien melakukan teknik stretching selama 10 menit. 4. Menjelaskan pentingnya menjadikan stretching sebagai rutinitas harian di rumah secara mandiri	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri P: Pasien mengeluh sudah tidak merasakan nyeri punggung saat beraktivitas normal Q : sensasi menjalar ke kaki makin jarang terasa R: Punggung bagian bawah S: Skala nyeri sebelum stretching: 3 Skala nyeri setelah stretching: 2 T: Nyeri hilang 2. Pasien mengatakan akan menerapkan latihan stretching seperti yang sudah diajarkan. O : 1. Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan latihan

				peregangan. 2. Klien tampak mengerti 3. TD : 110/80 mmHg N: 86x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi. P : Intervensi dientikan I : 1. Memberikan edukasi pencegahan cedera ulang dan pemeliharaan postur ergonomis. E : 1. Pasien menguasai penuh manajemen nyeri nonfarmakologis dan bebas keluhan nyeri R : Intervensi selesai.
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis.	Sabtu,12 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Mengidentifikasi 2. toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 4. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 5. Melibatkan keluarga dalam membantu	1. Tn. S tampak paham dan mampu melakukan gerakan stretching pinggul secara mandiri di rumah. 2. Memonitor TTV, Kekuatan Otot sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3. Membantu pasien menggerakan sendi-sendi seperti latihan pinggul memutar tubuh gerakan	S: 1. Tn. S mengatakan punggung bawah sudah tidak kaku lagi saat beraktivitas dan siap melanjutkan latihan gerak pinggul mandiri di rumah O: 1. Tampak TD:110/80 mmHg, Nadi 87x/menit, RR:2x/menit,S :36,5°C

		pergerakan	meraih salah satu ujung kaki 4. Keluarga membantu Tn. S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	2. kekuatan otot 5/5 3. Tn. S dapat berjalan mandiri dengan tegap. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: Gangguan mobilitas fisik R: Intervensi selesai.
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Sabtu,12 September 2026 Jam 13.30-14.00 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur tidak lagi terganggu 2. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

5. Evaluasi Keperawatan

Table 4. 11 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (Osteoarthritis Punggung Bawah) ditandai dengan lansia mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki yang dirasakan hilang timbul >3 bulan, meringis saat bergerak,Skala 6	S : 1. Pasien menyatakan nyeri punggung bawah dan rasa menjalar ke kaki sudah hilang sepenuhnya. Pasien memahami cara mencegah nyeri berulang dan berkomitmen untuk terus melakukan latihan S*tretching* mandiri di rumah 10–20 menit setiap hari. O : 1. Pasien tidak tampak meringis, rentang gerak, dan pasien mampu mendemonstrasikan latihan *stretching* dengan benar. 2. TD : 110/80 mmHg N: 87x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C 3. Pasien tampak nyaman 4. Skala nyeri menurun signifikan dari skala 6 (hari ke-1) menjadi skala 2 (hari ke-6). A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis (D.0054)	S : 1. Tn. S menyatakan keluhan kaku dan berat pada punggung bawah dan pinggul telah berkurang drastis. 2. Tn. S mengatakan merasa lebih lincah dan mampu melakukan aktivitas harian mandiri (seperti berjalan dan berdiri dari kursi) tanpa hambatan. O : 1. Klien tampak nyaman 2. TD 110/80mmHg

		RR 20x/menit N 85x/menit S 36,5°C 3. Tn. S mampu memperagakan teknik latihan S*tretching* secara mandiri dengan urutan yang benar 4. Kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat dari skala 4 menjadi skala 5 A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	S : 1. Pasien mengatakan tidur tidak lagi terganggu 2. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S, pasien berusia 59 tahun dengan keluhan utama nyeri pada punggung bawah yang telah dirasakan selama beberapa bulan dan semakin berat dalam tiga hari terakhir. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, dengan skala nyeri 6 dari 1–10, dan terutama muncul saat pasien mengangkat barang berat atau membungkuk terlalu lama ketika mempersiapkan dagangan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dan mudah merasa lelah.

Riwayat kesehatan sekarang menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah yang dialami pasien berhubungan dengan aktivitas dan gerakan tertentu, terutama mengangkat beban berat dan membungkuk dalam waktu lama. Menurut peneliti, kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan munculnya nyeri dan keterbatasan aktivitas. Nyeri yang berlangsung selama beberapa bulan juga dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik yang menunjukkan pasien berjalan lambat dan kaku, terdapat keterbatasan gerak serta nyeri tekan pada daerah lumbal.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 4/5. Pasien juga mengalami kekakuan atau spasme otot pada daerah punggung bawah. Menurut peneliti, penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dan kekakuan pada daerah lumbal dapat berkontribusi terhadap keterbatasan mobilitas pasien. Kondisi tersebut menyebabkan pasien berjalan lebih lambat dan mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan. Dengan demikian, data yang ditemukan mendukung adanya masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S.

Selain nyeri dan keterbatasan mobilitas, pasien juga mengalami gangguan pada pola tidur. Nyeri yang dirasakan secara hilang timbul dapat menyebabkan ketidaknyamanan sehingga pasien mengalami kesulitan untuk tidur dengan nyaman. Menurut peneliti, nyeri yang berlangsung dalam waktu lama tidak hanya memengaruhi aktivitas fisik, tetapi juga dapat mengganggu waktu dan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, berdasarkan hasil pengkajian

dan analisis data, masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. S meliputi nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan kasus yang di teliti didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *Osteoarthritis* berdasarkan pengkajian dapat dirumuskan 3 yaitu Nyeri Kronis,Gangguan Mobilitas Fisik dan Gangguan Pola Tidur.

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditetapkan adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (*Osteoarthritis* Punggung Bawah). Diagnosis didukung oleh adanya keluhan nyeri punggung bawah menjalar ke kaki, nyeri hilang timbul lebih dari tiga bulan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, meringis ketika bergerak dan skala nyeri 6.

Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri punggung bawah, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat Osteoarthritis. Dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur. Diagnosa ini diangkat karena hasil dari pengkajian responden juga mengeluhkan tidur terganggu akibat nyeri dan tampak lemah. Masalah ini terjadi akibat Nyeri Punggung Bawah pada penderita *Osteoarthritis* yang menyebabkan kualitas tidur pasien terganggu.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diambil menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan, meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan terapi nonfarmakologi. Sesuai diagnosa keperawatan, intervensi yang diambil adalah manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri kronis, dukungan mobilisasi untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, dan dukungan tidur untuk mengatasi gangguan pola tidur. Dalam penelitian ini peneliti menambahkan intervensi tambahan yaitu terapi komplementer latihan *Stretching*. Terapi ini dilakukan secara perlahan dan sesuai kemampuan lansia untuk membantu mengurangi nyeri punggung bawah akibat osteoarthritis, meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi, serta meningkatkan kemampuan mobilitas. Penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan setelah dilakukan *Stretching* juga diharapkan dapat membantu mengatasi gangguan pola tidur pada lansia.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama enam hari, yaitu tanggal 7–12 September 2026, dengan memberikan latihan *Stretching* selama 10–20 menit setiap sesi disertai demonstrasi, bimbingan, dan edukasi kepada pasien. Pelaksanaan latihan secara bertahap disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi pasien. Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri secara bertahap, yaitu dari skala 6 pada awal penerapan menjadi skala 2 pada hari keenam.

Penerapan latihan *Stretching* pada Tn. S didukung oleh Ingsih et al. (2023) yang menjelaskan bahwa latihan fisik ringan dan *Stretching* dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri muskuloskeletal kronis, termasuk nyeri punggung bawah. Hal ini sesuai dengan kondisi Tn. S yang mengalami nyeri punggung bawah akibat gangguan muskuloskeletal kronis.

Menurut Gou et al. (2024), *Stretching* secara teratur dapat membantu mengurangi ketegangan dan spasme otot, meningkatkan aliran darah, fleksibilitas, serta rentang gerak sehingga dapat mengurangi rangsangan nyeri. Mekanisme tersebut sesuai dengan hasil penerapan pada Tn. S, yaitu berkurangnya kekakuan dan nyeri serta meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas.

Selanjutnya, Lim et al. (2022) menjelaskan bahwa *Stretching* merupakan latihan yang ditujukan untuk meregangkan otot yang mengalami kekakuan akibat pembebanan terus-menerus dan membantu mengembalikan kelenturan otot. Oleh karena itu, pemberian Latihan *Stretching* secara bertahap dan sesuai kemampuan pasien menjadi tindakan yang sesuai dengan kondisi Tn. S.

Berdasarkan uraian tersebut, implementasi latihan *Stretching* pada Tn. S menunjukkan respons positif. Penurunan nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 setelah enam hari penerapan memperlihatkan bahwa *Stretching* dapat membantu menurunkan tingkat nyeri punggung bawah. Namun, karena penelitian ini merupakan studi kasus dengan satu subjek, hasil tersebut menggambarkan respons positif pada Tn. S dan tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien osteoarthritis.

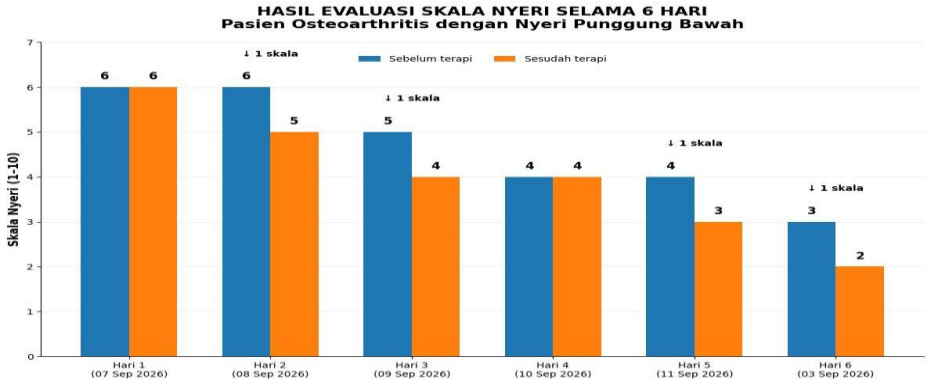
5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan latihan *Stretching b*erhasil menurunkan skala nyeri punggung bawah pada Tn. S, yaitu dari skala 6 menjadi skala 2. Pasien juga mampu melakukan latihan secara mandiri dan menunjukkan perubahan kondisi yang positif.

Masalah nyeri kronis teratasi sebagian, sehingga pasien dianjurkan melanjutkan latihan secara rutin. Masalah gangguan mobilitas fisik menunjukkan peningkatan, ditandai dengan kemampuan pasien bergerak dan melakukan latihan secara mandiri. Sementara itu, gangguan pola tidur teratasi, ditandai dengan pasien dapat tidur lebih nyaman dan tidak terlalu terganggu oleh nyeri.

Diagram Batang Hasil Penurunan Nyeri Selama 6 Hari

Pasien Osteoarthritis punggung bawah | 6 hari evaluasi



Hari / Tanggal	Sebelum Terapi Skala Nyeri	Sesudah Terapi Skala Nyeri	Perubahan (Δ)	Keterangan
Hari 1 –07 Sep 2026	6	6	↓ 1 skala	Nyeri menurun
Hari 2 –08 Sep 2026	6	5	↓ 1 skala	Nyeri menurun
Hari 3 –09 Sep 2026	5	4	↓ 1 skala	Nyeri menurun
Hari 4 –10 Sep 2026	4	4	↓ 1 skala	Nyeri menurun
Hari 5 –11 Sep 2026	4	3	↓ 1 skala	Nyeri menurun
Hari 6 –03 Sep 2026	3	2	↓ 1 skala	Nyeri menurun

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan

   Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. S mengalami nyeri punggung bawah yang menjalar ke kaki, bersifat hilang timbul dan telah berlangsung lebih dari tiga bulan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala awal 6 dengan skala nyeri 6 dari 1–10 dan semakin terasa ketika pasien mengangkat barang berat serta membungkuk terlalu lama. Pasien juga mengalami kekakuan sendi, keterbatasan gerak, kelemahan fisik, serta kesulitan melakukan pergerakan. Nyeri yang dirasakan juga mengganggu kenyamanan pasien sehingga menyebabkan gangguan pola tidur, seperti sulit tidur atau tidur tidak nyenyak. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

2. Diagnosa keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data Tn. S , ditegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan (SDKI,2017), yaitu: 1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Kronis (*Osteoarthritis* punggung bawah) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke kaki, nyeri hilang timbul lebih dari tiga bulan, tampak meringis saat bergerak, dan skala nyeri 6 (D.0078). 2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan gerakan terbatas (D.0054). 3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur. Diagnosa tersebut ditetapkan berdasarkan keluhan pasien berupa nyeri punggung bawah, skala nyeri 6, pasien tampak meringis,kaku pada punggung bawah serta adanya keluhan tidur terganggu akibat nyeri.

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi yang susuai dengan (SDKI,2017) meliputi obsevasi, tindakan terapeutik, edukasi dan penambahan terapi nonfarmakologi yaitu terapi latihan *Stretching*. Intervensi pada diagnosis nyeri kronis difokuskan pada manajemen nyeri, terutama melalui pemberian teknik nonfarmakologis berupa latihan *Stretching* selama 10–20 menit.

Pasien juga diberikan edukasi mengenai prosedur, frekuensi, durasi dan intensitas latihan serta cara mencegah faktor yang dapat memperberat nyeri serta pemantauan keberhasilan terapi komplementer.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik diberikan dukungan mobilisasi melalui pemantauan kondisi pasien, fasilitasi pergerakan, latihan gerak sendi, dan pelibatan keluarga dalam membantu pasien melakukan aktivitas.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang diberikan adalah dukungan tidur, yang meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, peningkatan kenyamanan, serta edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup. Di samping intervensi tersebut, diberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi latihan *Stretching* sebanyak satu kali sehari selama 6 hari

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan osteoarthritis dan nyeri punggung bawah dilakukan selama 6 hari berturut-turut sesuai intervensi yang telah disusun. Tindakan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian tingkat nyeri, mobilitas fisik, dan pola tidur. Nyeri kronis, dilakukan latihan *Stretching* sesuai SOP, mengatur posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi, serta mengevaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah latihan. Gangguan mobilitas fisik, dilakukan latihan *Stretching* secara bertahap sesuai kemampuan pasien, membantu mobilisasi, dan menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara aman serta menghindari gerakan yang dapat memperberat nyeri. Gangguan pola tidur, dilakukan pengaturan posisi dan lingkungan tidur yang nyaman, mengajarkan relaksasi sebelum tidur, serta menganjurkan pasien menjaga pola tidur yang teratur. Seluruh tindakan dilakukan dengan memperhatikan respons pasien dan dievaluasi setiap hari untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri, kemampuan mobilitas, dan kualitas tidur setelah diberikan intervensi.

5. Evaluasi keperawatan

   Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif. Tingkat nyeri mengalami penurunan dari skala 6 pada hari pertama menjadi skala 2 pada hari keenam. Pasien tidak tampak meringis, tampak nyaman, mampu melakukan Latihan *Stretching* dengan benar, dan memahami cara melakukan latihan secara mandiri. Pada masalah gangguan mobilitas fisik, pasien mengalami peningkatan kemampuan bergerak. Kekuatan otot meningkat dari 4/5 menjadi 5/5, kekakuan berkurang, pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri, serta mampu berjalan dengan tegap**.** Sedangkan pada diagnosa gangguan pola tidur, masalah dinyatakan teratasi, ditandai dengan pasien dapat tidur lebih nyaman dan kualitas tidur membaik.

A. Saran**.**

1. Pasien dan Keluarga

   Pasien diharapkan dapat melanjutkan latihan *Stretching* secara rutin dan mandiri di rumah sesuai dengan kemampuan serta mengikuti teknik yang telah diajarkan. Pasien juga diharapkan menghindari aktivitas yang dapat memperberat keluhan, seperti mengangkat beban terlalu berat dan membungkuk terlalu lama. Keluarga diharapkan memberikan dukungan dan mengingatkan pasien untuk melakukan latihan secara teratur serta membantu pasien dalam mempertahankan pola aktivitas yang aman.

2. Tempat peneliti (pasien dan perawat)

   Perawat diharapkan dapat mempertimbangkan latihan *Stretching* sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan keluhan nyeri punggung bawah, dengan tetap memperhatikan kondisi dan kemampuan masing-masing pasien. Perawat juga diharapkan memberikan edukasi mengenai mekanika tubuh yang benar, aktivitas fisik yang aman, serta pentingnya latihan secara rutin untuk membantu mempertahankan mobilitas pasien.

3. Pengembangan ilmu keperawatan

   Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan intervensi nonfarmakologis, khususnya latihan *Stretching*, pada lansia dengan osteoarthritis yang mengalami nyeri punggung bawah dan gangguan mobilitas fisik

4. Peneliti lain

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan latihan *Stretching* dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penerapan yang lebih panjang, serta menggunakan metode penelitian yang memungkinkan hasilnya dibandingkan secara lebih luas. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian dengan mengevaluasi perubahan tingkat nyeri, rentang gerak, kekuatan otot, dan kemampuan aktivitas secara lebih terukur sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai manfaat latihan stretching pada lansia dengan osteoarthritis.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanti, R., Sigit, N., Anisyah, L., Barat, K. T., Tarakan, K., & Barat, K. T. (2021). *Edukasi kesehatan terkait upaya swamedikasi penyakit osteoarthritis pada lansia*.

Back, L O W Nyeri, M. (2023).

Bennell, K. L., Nelligan, R. K., Kimp, A. J., Keefe, F. J., Kasza, J., Rini, C., Hunter, D. J., Vicenzino, B., & Hinman, R. S. (2023). Effectiveness of a physiotherapist-delivered pain coping skills training intervention for people with knee osteoarthritis: A randomised controlled trial. Osteoarthritis and Cartilage.

Breitinger, U., Breitinger, H. G., & Breitinger, H. G. (2023). Excitatory and inhibitory neuronal signaling in inflammatory and diabetic neuropathic pain. *Molecular Medicine*,.

Di, O., Pelayanan, U. P. T., Lanjut, S., & Binjai, U. (2025). *Jurnal Riset Ilmiah*.

Duarte, N. M., Garcia-pedraza, J. A., & Santos, M. E. (n.d.). *Pain Overview : Classification , Conceptual Framework , and Assessment*.

Fiksman, F., Lokay, B. A., (2022). *OSTEOARTHRITIS : ITS PREVALENCE , RISK FACTORS.*

Geng, R., Li, J., Yu, C., Zhang, C., Chen, F. E. I., Chen, J. I. E., Ni, H., Wang, J., Kang, K., Wei, Z., Xu, Y., & Jin, T. A. O. (2023). *Knee osteoarthritis : Current status and research progress in treatment*.

Gherghel, R., Iordan, D., Mocanu, M., Onu, A., & Onu, I. (2021). *Osteoarthritis is not a disease , but rather an accumulation of predisposing factors . A systematic review*.

Gou, Y., Lei, H., Chen, X., & Wang, X. (2024). *The effects of hamstring stretching exercises on pain intensity and function in low back pain patients : A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials*.

Hinman, R. S., Allen, K. D., Bennell, K. L., & McAlindon, T. E. (2022). Exercise and physical activity for people with hip and knee osteoarthritis: Updated evidence and clinical recommendations. Journal of Science and Medicine in Sport.

Ingsih, I., Muawanah, S., Zein, R. H., & Azizan, A. (2023). *The Effectiveness of Strengthening Exercises As Pain Management In Elderly With Low Back Pain*.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2025) Laporan provinsi bengkulu Riset kedehatan dasar (Riskesdas 2025) Jakarta: Lembaga penerbit Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.

Lim, J., Ph, D., Nam, S., Kim, K., & Ph, D. (2022). *Effect of Active Stretching and Instrument - Assisted Soft Tissue Mobilization on the Hip Joint Range of Motion and Stiffness of the Tensor Fascia Lata in Subjects with Shortened Tensor Fascia Lata*.

Luan, L., El-Ansary, D., Adams, R., Wu, S., & Han, J. (2022). Knee osteoarthritis pain and stretching exercises: A systematic review and meta-analysis

Muthia, C., Rizki, F., Santi, T. D., Studi, P., Kesehatan, I., Masyarakat, F. K., Aceh, M., & Aceh, K. B. (2026). *Faktor Risiko Kejadian Osteoarthritis pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2025*.

Moseng, T., Tveter, A. T., Holm, I., & Dagfinrud, H. (2021). Patients with osteoarthritis and their experiences with exercise therapy: A systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders.

Nan, S., Sicincin, A., Alisa, F., Despitasari, L., & Efendi, Z. (2019). *Pengaruh Latihan Gerak Pinggul (Streatching) terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha*.

Oteo, A. (2021). *Ethiopathogenic mechanism of osteoarthritis*.

Prima, R., Oktarini, S., Muhammadiyah, U., Barat, S., Birugotigobaleh, A., Barat, S., Muhammadiyah, U., Barat, S., Baleh, A. B., & Barat, S. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN*.

Review, S. (2024). *Global trends and current research in post-traumatic osteoarthritis*.

Rostron, Z. P. J., Green, R. A., Kingsley, M., & Zacharias, A. (2021). Efficacy of exercise-based rehabilitation programs for improving muscle function and size in people with hip osteoarthritis: A systematic review with meta-analysis. Biology

Salse-Batán, J., González-Devesa, D., Duñabeitia, I., Bidaurrazaga-Letona, I., Ayán-Pérez, C., & Sanchez-Lastra, M. A. (2025). Effects of stretching exercise on walking performance and balance in older adults: A systematic review and meta-analysis.

Susanto, H., Dang, L. T., Winitchayothin, S., Hidayat, J., & Pradana, A. A. (2026). Low back pain prevalence in Indonesian older adults: Systematic review and meta-analysis. Pain Management Nursing

Syafia, A., Sa, H., Ismunandar, H., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2025). *Low Back Pain sebagai Beban Global : Strategi Pendekatan Biopsikososial dalam Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah Low Back Pain as a Global Burden : Biopsychosocial Strategies in the Management of Lower Back Pain*.

Wahab, M. (2021). *PENGARUH LATIHAN FLEKSI WILLIAM (STRETCHING) TERHADAP TINGKAT*.

Wahyuni, S., Rahim, A., & Bubun, J. (2022). *Efek Latihan Streching terhadap Nyeri*

Sendi , Kekuatan Otot , Rentang Gerak Sendi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang.

World Health Organization (WHO 2025) Tentang Osteoarhritis.

Yi Lin Hong Yan, & Oro. (2022). *The Risk factors of Osteoarthritis*.

Zhang, S.-K., Yang, Y., Gu, M.-L., Mao, S.-J., & Zhou, W.-S. (2022). Effects of low back pain exercises on pain symptoms and activities of daily living: A systematic review and meta-analysis. Perceptual and Motor Skills,

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Sept			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuhan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB II																												
c. Proses bimbingan BAB III																												
Melengkapi persyaratan ujian																												
Ujian seminar proposal LTA																												
Perbaikan/revisi proposal LTA																												
Perijinan penelitian																												
Pelaksanaan penelitian																												
Pengolahan data dan bimbingan																												
Ujian seminar hasil LTA																												
UKOM																												
Registrasi Semester Genap																												

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"Penerapan Latihan *Sretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis* "**.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui Penerapan Latihan *Sretching* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit *Osteoarthritis* yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 0895704142124

Peneliti



Cici Oktalia

Lampiran 3. Informed consent

INFORMED CONSENT

Nama : Tn. S

Umur : 60 Th

Alamat : Jalan Hibrida Ujung, Pagar dewa

(Persetujuan menjadi partisipan)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Cici Oktalia

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saksi



Lina

Bengkulu,07 September 2026

Yang memberikan persetujuan



Sugino

Peneliti



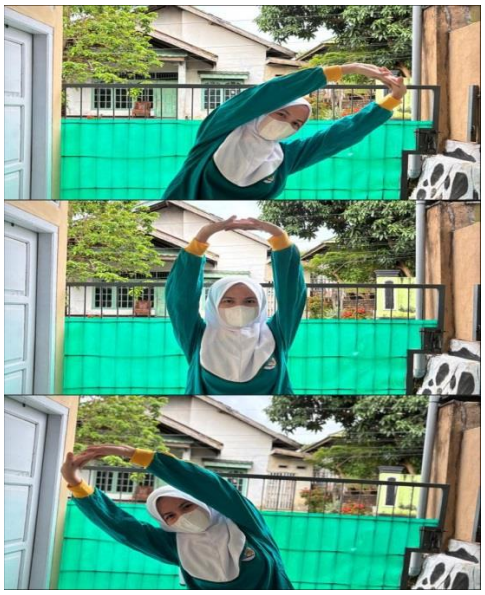
Cici Oktalia

Lampiran 4. Standart Operasional Prosedur

PENGERTIAN	Latihan *stretchcing* merupakan bentuk latihan yang ditujukan untuk meregangkan otot yang mengalami kekakuan akibat pembebanan yang terus menerus, sehingga otot menjadi kaku dan memendek (Lim et al., 2022),
TUJUAN	a. Memperlancar sirkulasi darah b. Mengembalikan kelenturan otot c. Mengatasi nyeri yang disebabkan oleh ketegangan otot d. Dapat membangun kembali otot dan posture yang tidak seimbang yang dapat berpotensi kambuhnya keluhan-keluhan yang dialami. Mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan (Lim et al., 2022).
PERSIAPAN KLIEN	c. Tahap Pra Interaksi : 1) Mengucapkan salam 2) Klien dan keluarga klien dalam keadaan menerima kita 3) Alat/Bahan: Tensimeter, Matras, lembar observasi pretest dan postest, *Stretching* d. Tahap Interaksi (Orientasi) : 1) Perkenalkan diri kita dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat 2) Kontrak waktu : 10-20 menit Setiap hari selama 6 hari 3) Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga dan berikan kesempatan bertanya lalu jawab seluruh pertanyaan klien dan keluarga

PELAKSANAAN STRETCHING

1. Gerakan Mengangkat Kedua Tangan ke Atas



Gambar 2.10

a Angkat kedua tangan ke atas
b Lalu satukan kedua tangan dan kunci dengan erat
c Posisi telapak tangan menghadap ke lurus atas
d Dorong secara perlahan ke arah atas semaksimal mungkin dan tahan selama 8 detik
e Lalu miringkan sedikit ke arah kanan dan tahan selama 8 detik
f Setelah itu arah sebaliknya miringkan sedikit ke arah kiri dan tahan selama 8 detik

Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot lengan dan pinggang (Lim et al., 2022).

2. Gerakan Meraih Kedua Ujung Kaki dengan Posisi Lurus Kedepan



Gambar 2.11

a Luruskan kedua kaki, lalu luruskan kedua tangan ke arah depan
b Kemudian dengan perlahan raih ujung jari kaki menggunakan kedua tangan sembari mendorong badan untuk membantu tangan hingga tersentuh pada ujung jari kaki

c Lalu tahan selama 8 detik
d Jangan dipaksa, lakukan semampunya
e Ulangi gerakan tersebut sekali lagi, dan tahan 8 detik
Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot lengan dan otot pinggang (Lim et al., 2022).

3. Gerakan Meraih Salah Satu Ujung Jari kaki



Gambar 2.12

a Pertama, kaki kanan diluruskan dengan posisi agak miring ke arah kanan, lalu kaki kiri dilipat ke arah dalam
b Kemudian dengan perlahan raih ujung jari kaki kanan menggunakan tangan sembari mendorong badan untuk membantu tangan hingga tersentuh pada ujung jari kaki kanan
c Lalu tahan selama 8 detik
d Setelah itu lakukan juga pada kaki bagian kiri dan kaki kanan dilipat ke arah dalam, raih ujung kaki kiri, dan tahan selama 8 detik
e Lakukan gerakan ini semampunya jangan dipaksa
Gerakan ini bertujuan meregangkan otot pingggang bagiang samping (Lim et al., 2022).

4. Gerakan Memutar Tubuh



Gambar 2.13

a Posisikan duduk bersila yang nyaman
b Tarik nafas dengan rileks, kemudian palingkan tubuh ke arah kanan terlebih dahulu
c Tangan kiri menahan di depan tepatnya diletakkan di lutut

	kanan d Tetap atur pernafasan selama melakukan stretching e Tahan selama 8 detik f Selanjutnya, lakukan gerakan ini ke arah yang sebaliknya dengan waktu yang sama Gerakan ini sangat berguna untuk melenturkan tulang belakang dan meregangkan punggung(Lim et al., 2022)
	5. Latihan Pinggul   Gambar 2.15 a Berdiri tegak dan posisikan badan rileks b Posisikan satu kaki ke belakang sampai lutut menyentuh lantai dan satu kaki yang sebelahnya menekuk ke depan c Letakkan kedua tangan di atas lutut yang menekuk ke depan d Dorong badan agar maju kedepan e Tarik nafas dan hembuskan secara perlahan f Hitung sampai 8 detik g Lakukan kembali gerakan untuk kaki yang sebelahnya Gerakan ini bertujuan untuk memperkuat otot pinggul dan melatih punggung bagian bawah(Lim et al., 2022).
TERMINASI	a Melakukan evaluasi tindakan b Melakukan pengukuran skala nyeri setelah melakukan latihan stretching c Kontrak pertemuan selanjutnya d Berpamitan dengan klien e Merapikan alat f Mengakhiri pertemuan dengan baik

Lampiran 5 : Lembar Ceklis Pemilihan Responden

Pemilihan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi

No	**Kriteria Inklusi**	Tn.D	Ny. A	Tn. S
1.	Responden merupakan pasien Osteoarthritis	✓	✓	✓
2.	Responden merupakan pasien usia 50 tahun keatas	✓	✗	✓
3.	Responden dengan skala nyeri ringan hingga nyeri sedang (skala 4 – 6)	✓	✓	✓
4.	Responden mampu berkomunikasi dengan baik	✓	✓	✓
5.	Responden bersedia menjadi responden penelitian	✓	✓	✓
7.	Responden masih bisa berdiri tegap	✓	✓	✓
8	Responden mampu beraktivitas	✗	✓	✓
9.	Responden tidak disabilitas	✓	✓	✓
9.	Responden tidak memiliki riwayat DM	✗	✓	✓

No	Kriteria Ekslusi			
2.	Responden menolak untuk melanjutkan penelitian	✓	✓	✗
3.	Responden mengalami TD tidak normal >140/90mmHg	✓	✓	✗
4.	Responden mengalami kelelahan	✓	✓	✗

Lampiran 6 : Lembar Observasi

NO	Waktu	Skala Nyeri	Kekuatan Otot
1	Hari pertama Senin,07/09/2026 Pre Post	6 6	555 555 444 444
2	Hari kedua Selasa,08/09/2026 Pre Post	6 5	5555 555 444 444
3	Hari ketiga Rabu,09/09/2026 Pre Post	5 4	555 555 444 444
4	Hari keempat Kamis,10/09/2026 Pre Post	4 4	555 555 555 555
5	Hari kelima Jumat,11/09/2026 Pre Post	4 3	555 555 555 555
6	Hari keenam Sabtu,12/09/2026 Pre Post	3 2	555 555 555 555

Lampiran 7 : Lembar pengajuan judul

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2026	Hal

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

NAMA	:	CICI OKTALIA
NIM	:	202301007
PROGRAM STUDI	:	D3 KEPERAWATAN

Dengan ini mengajukan alternative topik/judul penelitian sebagai berikut:
PENERAPAN LATIHAN GERAK PINGGUL *(STRETCHING)* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI PUSKESMAS KOTA BENGKULU

MASALAH : NYERI AKUT

SKALA MASALAH :
Pada tahun 2019, sekitar 528 juta orang di seluruh dunia hidup dengan *Osteoartritis*; meningkat 113% sejak 1990 . Sekitar 73% orang yang hidup dengan *Osteoartritis* berusia lebih dari 55 tahun, dan 60% adalah perempuan

Prevalensi O*steoarthritis* (OA) di Indonesia cukup tinggi, diperkirakan mencapai 55 juta jiwa atau sekitar 24,7% dari populasi (per awal 2024). Penyakit sendi degeneratif ini menjadi masalah kesehatan serius karena prevalensinya meningkat seiring usia, dengan angka mencapai 65% pada lansia di atas 61 tahun.

KRONOLOGIS :

Osteoarthritis paling sering berkaitan dengan penuaan sendi secara fisiologis, sehingga sering kali disebut dengan penyakit sendi degeneratif. Akan tetapi, banyak faktor yang juga dapat berperan dalam terjadinya *Osteoarthritis*, seperti trauma, penggunaan berlebihan/*overuse*, faktor genetik, obesitas, dan perubahan hormon.

Faktor-faktor tersebut memberikan beban pada sendi secara berkepanjangan, sehingga menyebabkan terganggunya homeostasis dari sintesis-degradasi sendi yang menginduksi perubahan morfologi berupa kerusakan tulang rawan, pembentukan osteofit, sklerosis subkondral, dan kista tulang subkondral.

SOLUSI :
Latihan stretching punggung bawah adalah serangkaian gerakan peregangan yang efektif untuk meredakan pegal dan nyeri pada punggung bawah

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2026	Hal

Topik/Judul terpilih adalah : a / b / c

Kesesuaian topik dengan road map penelitian : ☐ Sesuai ☐ Tidak Sesuai

Penulisan terhitung mulai :

LTA diharapkan selesai :

Bengkulu, 07 April 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Yang mengajukan

Ns. Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep . Sp.Kep .MB

NIDN.

Cici Oktalia

NIM. 202301007

Keterangan :

- *Mohon diketik menggunakan komputer*
- *Boleh mengajukan maksimal 3 judul sebagai alternatif.*
- *Formulir ini dibuat rangkap 2 (dua) :*
- *Satu lembar untuk Bagian Akademik, satu lembar untuk mahasiswa*

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 : Permohonan Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 24 Juni 2026

Nomor : 03.02. 363 /STIKES SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama	:	Cici Oktalia
NIM	:	202301007
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Latihan Gerak Pinggul *(Streatching)* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggug Bawah pada Lansia dengan Penyakit *Ostearthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK: 2023.148

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 : Surat Dinas kesesehatan

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/ 1972 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua LTA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.363/STIKES SB/VI/2026 Tanggal 24 Juni 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Cici Oktalia**
NIM / NPM	:	202301007
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Latihan Gerak pinggul (Streatching) terhadap penurunan Tingkat nyeri punggung bawah pada lansia dengan penyakit Ostearthritis di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas .....
Lama Kegiatan	:	25 Juni 2026 s/d 05 Juli 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2026
kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas .....
2. Yang Bersangkutan

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10 : Surat Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 069/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Cici Oktalia
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Latihan Gerak Pinggul (Stretching) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 2026
Title		**The Application of Hip Stretching Exercises to Reduce Lower Back Pain Levels in Elderly Patients with Osteoarthritis at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City, 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
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).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11: KESBANGPOL

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2316/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.626/STIkes SB/VIII/2026 Tanggal 28 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	CICI OKTALIA
NIM	:	202301007
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Latihan Gerak Pinggul (STREATCHING) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 2026
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	31 Agustus 2026 s.d 14 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dipindai dengan CamScanner
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 : DINKES

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 3259 /D.Kes/2026

Dasar Surat	:	1. Ka. Program Studi DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU Nomor: 03.02.645/STIkes SB/IX/2026 tanggal 1 September 2026 . 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2316/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 31 Agustus 2026 . Perihal : Izin Penelitian, atas nama :
Nama	:	**CICI OKTALIA**
NIM	:	202301007
Program Studi	:	D3 / DIII KEPERAWATAN
Judul Penelitian	:	PENERAPAN LATIHAN GERAK PINGGUL (STREATCHING) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
Tempat Penelitian	:	PUSKESMAS TELAGA DEWA BENGKULU
Lama Kegiatan	:	31 Agustus 2026 s/d 14 September 2026
No. HP / Email	:	0895704142124 / cicioktalia58@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
c. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
d. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 1 September 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI, SKM, MM
Pembina Tk.I - IV/b
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth. Pimpinan PUSKESMAS TELAGA DEWA BENGKULU
2. Yang Bersangkutan

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 : Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1138 / TU / PKM - TD /IX / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Cici Oktalia**
NPM : **202301007**
Mahasiswa : **D.III Keperawatan**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.645/ STIKES SB/IX/2026, Tanggal 1 September 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2/2316/.Kesbangpol-REK/2026,Tanggal 31 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3259 /D.Kes/2026, Tanggal 1 September 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

" Penerapan latihan Gerak Pinggul (Strectching) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Dengan Penyakit Osteoartritis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu"

Bahwa benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 31 Agustus 2026 s/d 14 September 2026.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 September 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14 : Lembar bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI INTI PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web : www.stik-saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS/KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Cici Oktalia
NIM : 202301007
Pembimbing : Ns. Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep.Sp.Kep.MB
Judul LTA : PENERAPAN LATIHAN GERAK PINGGUL STRETCHING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis 2 April 2026	Konsul judul	
2.	Senin 07 April 26	Acc jurnal	
3.	Senin 27/04 26	Konsul Bab 1 latar Belakang	
4.	Senin 27/04 26	Konsul Bab 2, dan bab 3	
5.	Kamis 9/05 26	Revisi Bab 1,2,3	
6.	Sabtu 16/05 26	Revisi Caver, SOP, BAB 3.	
7.	Selasa 19/05 26	ACC.	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI INTI PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web : www.stik-saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS/KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Cici Oktalia

NIM : 202301007

Pembimbing : Ns. Dimas Dewa Darma,M.Tr.Kep.Sp.Kep.MB

Judul LTA : PENERAPAN LATIHAN GERAK PINGGUL STRETCHING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	15/09 26	Konsul bab 4.5	
2	16/09 26	Revisi bab 4.5	
3	16/09 26	Acc	

Lampiran 15 : Dokumentasi











