LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI PADA LANSIA *OSTEOARTRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Dwi Atika
NIM.202301076

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI PADA LANSIA *OSTEOARTRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan DIII Keperawatan

Dwi Atika
Nim.202301076

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA LANSIA *OSTEOARTHRITIS* DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

DWI ATIKA
202301076

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 16 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
NUPTK. 4856765666230242 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Sutri Yani, S.Kep, M.A.N
   NUPTK. 7834763664230392 .....
2. Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp.Kep.K
   NUPTK. 5255774675130203 .....

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	: Dwi Atika
Nim	: 202301076
Program Studi	: DIII Keperawatan
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

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 aku 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.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Bengkulu, 26 September 2026



Ns. Fatih Hibatullah,M.Tr.Kep.Sp.Kep.K
NUPTK.5255774675130203

Dwi Atika
Nim: 202301076

IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN LANSI OSTEOARTHRITIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Ii Halaman Awal + halaman inti
Dwi Atika, Fatih Hibatullah

Masalah: Osteoartritis merupakan penyakit degeneratif pada persendian yang sering terjadi pada lanjut usia dan dapat menimbulkan nyeri, kekakuan sendi, keterbatasan mobilitas, serta gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri merupakan salah satu masalah utama yang sering dirasakan oleh pasien osteoartritis sehingga diperlukan tindakan nonfarmakologis sebagai bagian dari manajemen nyeri. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi otot progresif, yaitu teknik mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap untuk menghasilkan kondisi relaksasi dan membantu mengurangi ketegangan serta nyeri.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis osteoartritis yang mengalami nyeri sedang dengan skala 4–6, mampu berkomunikasi dan mendengar.Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Tingkat nyeri diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS), sedangkan terapi relaksasi otot progresif diberikan sesuai standar operasional prosedur selama 3 hari. Eavaluasi dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif dengan menggunakan skala NRS.
hasil: penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap nyeri skala 5 menjdi 2 setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif
Kesimpulan: Terapi relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pada lansia dengan osteoartritis. Penerapan terapi ini diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri, memberikan rasa nyaman, serta mendukung peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata kunci: Lansia, Osteoartritis, Nyeri, Terapi Relaksasi Otot Progresif.
Daftar pustaka: (2020-2025)

IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TO REDUCE PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AT TELAGA DEWA COMMUNITY HEALTH CENTER, BENGKULU CITY

ABSTRACT

Xii Start page + Main Page

Dwi Atika, Fatih Hibatullah

Problem: Osteoarthritis is a degenerative joint disease common among the elderly, causing pain, joint stiffness, limited mobility, and impairment in performing daily activities. Pain is a primary issue experienced by osteoarthritis patients, necessitating non-pharmacological interventions as part of pain management. One applicable complementary therapy is progressive muscle relaxation—a technique involving the gradual tensing and relaxing of muscle groups to induce relaxation and alleviate tension and pain. **Method:** This study employed a descriptive method using a nursing care case study approach. The subject was a patient diagnosed with osteoarthritis experiencing moderate pain (rated 4–6 on the scale) who was capable of communication and hearing. Data collection involved interviews, observation, physical examinations, and document review. Pain levels were measured using the Numerical Rating Scale (NRS), and progressive muscle relaxation therapy was administered according to standard operating procedures over a three-day period. Evaluations using the NRS were conducted both before and after the therapy. **Results:** The study demonstrated a gradual reduction in pain intensity, with the pain scale dropping from 5 to 2 following the administration of progressive muscle relaxation therapy. **Conclusion:** Progressive muscle relaxation therapy serves as a viable non-pharmacological intervention for pain management in elderly patients with osteoarthritis. The application of this therapy is expected to help reduce pain, provide comfort, and improve the patient's ability to perform daily activities.

Keywords: Elderly, Osteoarthritis, Pain, Progressive Muscle Relaxation Therapy.

References: (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Alhamdulilah puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Penerapaan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia *Osteoartritis* Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu" dengan baik. Shalawat serta salam selalu penulis limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, atas jasa beliau kita bisa melihat dunia yang terang benderang ini.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencancapai Studi Dipolma III keperawatan guna memperoleh gelar A.Md.Kep (Ahli Madya Keperawatan). Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun isi. Namun, berkat bantuan, bimbingan , dan dukungan dari berbagi pihak, Laporan Tugas Akkhir ini dapat diselesaika. Selain itu, pada kesempatan ini secara khusus penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bunda Djusmalinar, SKM,M.Kes Selaku Ketua Stikes Sapta Bakti
2. Bunda Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I Stikes Sapta Bakti
3. Bunda Dr.Hj. Nur Elly, S.Kep,M.KES selaku Wakil Ketua II Stikes Sapta Bakti
4. Bunda Ns. Sutri Yani, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti
5. Bapak Ns.Fatih Hibatullah, M.Tr.Kep.Sp.Kep.K selaku Pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini telaten dan penuh kesabaran
6. Segenap Dosen Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
7. kedua orang tua tercinta, Bapak dan Mamak yang merupakan alasan terbesar disetiap langkah dan pencapaian penulis hingga saat ini. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terima kasih atas Doa, cinta, kasih sayang, dukungan dan nasehat yang tak pernah putus, pengobaran yang luar biasa, dan kerja keras yang telah diberikan kepada penulis sampai berada di tahap ini. Semoga ini menjadi

awal untuk membuat Bapak dan Mamak bahagia. Sehat selalu dan panjang umur untuk kalian.

8. Kepada Ayuk dan Adik ku terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini. Teruntuk Ayuk ku terima kasih atas arahan dan dan motivasi yang tiada henti untuk penulis terima kasih karna telah bersedia mendengar keluh kesah selama penulis berproses, penulis berdoa semoga hal baik selalu menyertaimu. Dan untuk Adik ku terima kasih kerna telah sabar dalam menghadapi sikap dan tingkah laku penulis selama berproses maaf atas banyak hal yang membuat mu repot dan marah, penulis berdoa semoga kuliah mu di dilancarkan dan dipermudah jalannya sampai selesai.
9. Kepada Sahabat sekaligus Teman penulis yang tidak penulis sebut namanya terima kasih karna telah menemani penulis sampai saat ini terima kasih karna tidak meninggalkan penulis di posisi terjatuh dan terpuruk, terima kasih atas waktu dan uluran tanggan selama ini mungkin tampa kalian penulis belum tentu bisa sampai di posisi ini dan semoga kedepannya kita selalu ingkat satu sama lain dan tidak saling melupakan.
10. Terakhir, kepada diri sendiri (Dwi Atika) terima kasih karna telah berjuang hingga mampu menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih atas perjalanan panjang yang telah dilalui hingga sampai pada titik ini. Begitu banyak air mata yang dihapus dengan tangan sendiri. Sebegitu banyak tantangan yang berhasil dilalui dengan penuh keberanian. Terima kasih karna tidak pernah memilih untuk menyerah meskipun perjalanan tidak selalu mudah. Tidak ada kebahagiaan yang lebih indah selain menyaksikan diri sendiri berkembang dan berhasil menjadi pribadi yang lebih baik.

Bengkulu, 26 September 2026

Dwi Atika

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN..... ii
KATA PENGANTAR.....vi
DAFTAR ISI.....viii
DAFTAR TABEL.....x
DAFTAR BAGAN.....xi
DAFTAR GAMBAR.....xii
DAFTAR SINKATAN.....xiii
DAFTAR ISTILAH.....xiv
DAFTAR LAMPIRAN..... ...xv
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar belakang.....1
B. Rumusan masalah.....3
C. Tujuan.....3
D. Manfaat penulisan.....4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....5
A. Konsep Osteoartritis.....5
B. Konsep Nyeri.....15
C. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif 18
D. Asuhan Keperawatan.....21
BAB III METODE PENELITIAN.....35
A. Desain penelitian.....35
B. Subjek penelitian.....35
C. Definisi operasional.....35
D. Lokasi dan waktu studi penelitian.....36
E. Tahap penelitian.....37
F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....38
G. Analisa data.....38
H. Etika penelitian.....39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....41
A. Hasil penelitian.....41

B. Pembahasan.....55
BAB V PENUTUP.....58
A. Kesimpulan.....58
B. Saran.....58
DAFTAR PUSTAKA.....60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Start Of The Art....20

Tabel 2. 2 Anamnesa....21

Tabel 2. 3 Pola Akatifitas Sehari-hari....22

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik....23

Tabel 2. 5 KATZ Indeks....24

Tabel 2. 6 Modifikasi dari Barthei dan Indeks....25

Tabel 2. 7 Short Portabel Mental Status Questioner....26

Tabel 2. 8 MMSE....26

Tabel 2. 9 Analisa Data....29

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan....31

Tabel 3.1 Definisi Operasional....36

Tabel 4.1 Hasil Analisa Data....41

Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-hari....42

Tabel.4.3 Pemeriksaan Fisik....43

4.4 Penatalaksanaan Terapi....43

Tabel 4.5 KATZ Indeks....43

Tabel 4.6 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)....44

Tabel 4.7 (MMST)....45

Tabel 4.8 Analisa Data....46

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan....48

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan....50

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan....53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC (Web Of Causation).....11
Bagan 3.1 Tahap Penelitian.....35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi.....6
Gambar 2. 2 NRS (Numerical Rating Scale).....17
Gambar 2. 3 Skala Wajah Wong-Baker.....17
Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri.....57

DAFTAR SINKATAN

WHO	: World Health Organization
WOC	: Way Of Cause
OA	: Osteoarthritis
P	: Provokatif
Q	: Kualitas
R	: Wilayah
S	: Severity
T	: Waktu
SPMSQ	: Short Portable Mental Status Questioner
MMSE	: Mini Mental Status Exam
NRS	: Numerical Rating Scale
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawaran Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Lansia	: Kelompok usia lanjut 60 tahun keatas
Osteoarthritis	: Penyakit sendi
Inflamasi	: Peradangan
Analgesik	: Efek atau obat pereda nyeri
Deformitas	: Kerusakan tulang akibat inflamasi
Osteofit	: Tulang tubuh
Stiffness	: Kekakuan
Atrofi	: Pengecilan atau penyusutan jaringan otot
Arhritis	: Peradangan di persendian
Obesitas	: Kegemukan akibat penumpukan lemak
Vasodilatasi	: Pelebaran pembuluh darah
Numeric Rating Scale (NRS)	: Skala angka untuk mengukur tingkat nyeri
Mobiditasi	: Tingkat kesakitan akibat penyakit
Kompres Hangat	: Terapi hangat untuk mengurangi nyeri
Sirkulasi Darah	: Peredaran darah dalam tubuh
Edem	: Pembengkakan akibat penumpukan cairan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Standar Operapesional Prosedur (SOP)

Lampiran 5. Lembar Penetapan Respondend

Lampiran 6. Observasi

LAmpiran 7. Dokumentasi

Lampiran 8. Lembar Penelitian Hasil Tindakan

Lampiran 9. Lembar Aspek Penelitian Skala Nyeri

Lampiran 10. Surat Pengantaran Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 11. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Lampiran 12. Surat Layak Etik

Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Badan Kesehatan Dan Politik

Lampiran 14. Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesehatan Dan Politik

Lampiran 15. Surat Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Lampiran 17. Surat Izin Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada tahap ini, lansia memiliki resiko lebih tinggi mengalami berbagai penyakit degeneratif di bandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Penyakit degeneratif umumnya bersifat kronik dan dapat berdampak pada kualitas hidup serta produktifitas seseorang (Safirza et al., 2025). Lansia rentan terkena berbagai jenis penyakit, seperti hipertensi, strok, penyakit jantung, diabetes, inkontinensia urin, rheumatoid arthritis, *Osteoartritis*, katarak, dan berbagai penyakit lainnya. Salah satu penyakit yang sering di temukan pada lansia adalah *Osteoartritis* (OA).

Osteoartritis (OA) merupakan penyakit degeneratif yang menyerang sendi pada usia lanjut, ditandai dengan kerusakan jaringan yang berlangsung secara perlahan dalam jangka waktu lama. kondisi ini memiliki gejala seperti deteriorasi dan abrasi yang menyebabkan berkurangnya celah sendi serta terbentuknya tulang baru. Osteoartritia (OA) adalah penyakit pada lutut, pinggang, kaki dan tangan. Osteoatrhritis pada beberapa keadan akan menimbulkan rasa nyeri saat bergerak, penderita osteoarthritis akan mengalami gangguan mobilitas fisik pada saat berjalan , lutut akan terasa nyeri dan nyilu yang akan menimbulkan gangguan aktivitsa sehari- hari, perubahan emosional sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita (Veronica et al., 2024).

Menurut WHO penyakit *Osteoarthritis* ini sekitar 50% dari seluruh penyakit muskuloskeletal, yang merupakan suatu kondisi yang terbesar dalam kelompok penyakit muskuloskeletal, lebih dari 528 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit *osteoarthritis,* WHO juga melaporkan bahwa sekitar 73% dari penderita OA berusia di atas 55 tahun, namun WHO (2023) juga melaporkan peningkatan yang signifikan pada usia di bawah 55 tahun. Sedangkan *National centers for health statistics,* memperkirakan terdapat 15,8 juta (12%) orang dewasa antara rentang 25-74 tahun memiliki keluhan *Osteoarthritis* (febuari 2026). Berdasarkan RISKESDAS , prevalensi penyakit sendi termasuk osteoarthritis di provinsi Bengkulu mencapai sekitar 12,11% hingga 16,5% dari total populasi penduduk usia lanjut dan dewasa.

Osteoartritis saat ini tidak lagi dianggap penyakit degeneratif, namun saat ini usia juga merupakan salah satu faktor resikonya. Usia di atas 65 tahun, hanya 50% memberikan gambaran radiologis sesuai Osteoartritis, meskipun hanya 10% pria dan 18% wanita diantaranya yang memperlihatkan gejala klinis OA sekitar 10% mengalami disabilitas karena OA nya. Di indonesia prevalensi OA lutut yang tampaak secara radiologis mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita dari seluruh penderita OA berumur 40-60 tahun.

Dampak yang sering dirasakan pada penderita osteoarthritis diantaranya nyeri sendi yang dirasakan akibat aktivitas yang berlebihan kemudian kekakuan pada sendi yang diakibatkan tidak adanya pergerakan atau aktivitas pada persendian, biasanya dirasakan pada saat bangun dipagi hari maupun setelah istirahat di siang hari. Osteoarthritis dapat dikendalikan dengan melakukan olahraga ringan secara rutin**,** menjaga berat badan ideal, melakukan fisioterapi, dan menghindari aktivitas yang terlalu membebani sendi (Fatmawati, 2024).

Rasa nyeri merupakan rasa yang sering dikeluhkan oleh pasien *Osteoartritis* kepada dokter pada awal mula datang kepelayanan kesehatan atau rumah sakit. Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan distres emosional dan dapat memicu kekambuan penyakit, sehingga perawat perlu memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien dalam mengatasi nyeri. Nyeri yang di rasakan pada penderita *Osteoartritis* termasuk nyeri neuromuskuloskeletal non-neurogenik, biasanya sering disebut sebagai altralgia yaitu nyeri akibat proses patologik pada persendian. Proses terjadinya nyeripada persendian bisa disebabkan karna inflamasi, imunologik, non-infeksi, perdarahan dan proses maligna (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Dalam praktik keperawatan terdapat beberapa terapi komplementer yang dapat mengurangi nyeri yaitu hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain dan terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan ketegangan otot pada tubuh dengan teknik relaksasi. Beberapa penelitian telah melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri.

Penelitian yang dilakukan (Elly Yulianti1, Mujahidin2, 2025) dengan hasil Sebelum terapi relaksasi otot progresif, 20 orang mengalami nyeri berat dan 10 orang mengalami nyeri sedang, setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan

skala nyeri 6 orang mengalami nyeri ringan, 19 orang mengalami nyeri sedang dan 5 orang masih mengalami berat.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Osteoarhtritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.

B. Rumusan masalah

Masih minimnya tindakan non-farmakologi yang di lakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien sehingga rumusan masalah yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana gambaran Asuhan keperawatan dengan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia *Osteoartritis* Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Telah dilakukan gambaran penerapan asuhan keperawatan melalui terapi relaksasi otot progresif terhadap penuruan skala nyeri pada lansia osteoarthritis di puskesmas telaga dewa kota bengkulu.
2. Tujuan Khusus

   Memulai Karya tulis ilmiah ini penulis di harapkan mampu:
   a. Telah dilakukan gambaran pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Osteoartritis* (OA)
   b. Telah dilakukan gambaran perumusan diagnosa keperawatan pada pasien *Osteoartritis*(OA)
   c. Telah dilakukan gambaran intervensi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien Osteoattritis (OA)
   d. Telah dilakukan gambaran implementasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri secara pada pasien *Osteoartritis* (OA)
   e. Telah dilakukan gambaran eveluasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien *Osteoartritis* (OA)

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang manajemen nyeri pada pasien *Osteoarthritis* berdasarkan Evidence Base Practice Nursing (EBPN) kepada pelayanan kesehatan, sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam praktek pelayanan keperawatan *Osteoarthritis.*

2. Bagi Akademiak

   Menjadi salah satu intervensi dan sumber referensi untuk menembah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *Osteoartritis*.

3. Peneliti Lain

   Sebagai bahan referensi dalam menambah wawasan baru dalam penelitian lebihlanjut terkait terapi relaksasi otot progresif pada penderita *osteoarthritis*

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Osteoartritis

1. Definisi

Osteoartritis adalah jenis penyakit arthritis yang paling umum terjadi dan banyak di jumpai khususnya pada orang lanjut usia sehingga di sebut sebagai penyakit degeneratif. *Osteoartritis* merupakan penyakit persendian yang paling banyak di temukan di seluruh dunia Menurut national centers for health statistics, sekitar 15,8 juta orang dewasa berusia 25 hingga 74 tahun (Sekitar 12%) mengalami keluhan *Osteoartritis*. Prevalensi dan tingkat keparahan *Osteoartritis* berbeda-beda antara kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Rosdiana & Hermawan, 2019).

Osteoartritis (OA) merupakan penyakit rematik yang paling sering di alami oleh lansia yang terjadi akibat gangguan metabolisme disertai berbagai perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia. Penyakit ini bersifat multifaktorial yang si sebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti lanjut usia, obesitas, cedera pada sendi, kelainan genetik pada tulang rawan, serta tekanan berlebih pada sendi akibat aktivitas fisik atau olaragah (Tika dan aryana,2018). Gejala utama yang umum dirasakan oeleh penderita OA adalah nyeri dan kekakuan pada sendi. Nyeri biasanya muncul saat melakukan aktivitas yang berlebihan. Sementara itu, kekakuan sendi terjadi karena kurangnya pergerakan atau aktivitas, dan umumnya dirasakan pada pagi hari setelah bangun tidur atau setelah beristirahat. Selain itu, sendi juga dapat mengalami kemerahan, terasa hangat, nyeri saat ditekan kemudian terdapat rasa kaku, imobilitas dan deformitas (Ariyanti et al., 2021).

Jadi berdasarkan uraian di atas makan penulis dapat menyimpulkan bahwa *Osteoartritis* merupakan penyakit yang paling sering di alami oleh lansia akibat gangguan dan beberapa perubahan pada sistem muskoloskeletal.

2. Anatomi fisiologis

a. Anatomi sendi lutut

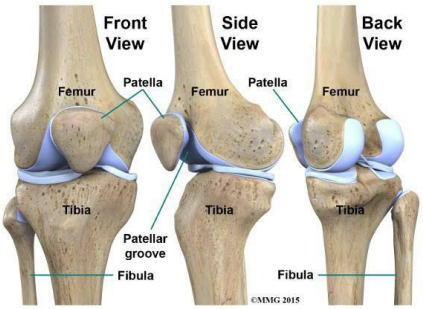
Sendi lutut dibentuk oleh os femur, os tibia, os fibula dan os patella. Selain itu juga dibentuk oleh tiga persendian yaitu :

a) Tibiofemoral
b) Patellofemorale

c) Tibiofibulare superior

Permukaan sendi lutut terdiri atas condylus femoris dan condylus tibiae. Pergeseran permukaan sendi ini dikompensasi oleh tulang rawan yang relatif tebal yang meliputi meniscus. Selain tibia dan femur, patella juga membentuk sebagian sendi lutut. Condylus femoris melebar ke arah distal dan posterior. Condylus lateralis di sebelah depan lebih lebar daripada di sebelah belakang, sedangkan condylus medialis lebarnya lebih konstan. Dilihat dari posterior condylus medial dan lateral terdapat cekungan disebut fossa intercondyloidea. Dari anterior terdapat dataran sendi yang melebar disebut facies pattelaris untuk bersendi dengan os patella.

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi



(Swandari et al., 2022)

Sendi lutut dilengkapi dengan kapsul sendi yang luas dan longgar, serta diperkuat oleh otot dan ligamen di sekitarnya. Stabilitas utama sendi lutut adalah ligamen crusiatum baik anterior maupun posterior. Ligamen crusiatum anterior membentang dari bagian anterior tibia melekat pada bagian lateral condylus lateralis femur, menahan eksternal rotasi tibia saat fleksi serta mencegah hiperekstensi. Sedangkan ligamentum crusiatum posterior membentang dari bagian posterior tibia ke bagian depan atas dan melekat pada condylus mediale femur.

b. Musculoskeletal sistem sendi

1) Pergerakan flxsi lutut

Adapun otot-otot yang berfungsi pada gerakan fleksi lutut adalah musculus bicep femoris, m. semi membranosus, m. semi tendinosus. Kelompok ini biasanya disebut otot hamstring sedangkan otot yang berfungsi sebagai penggerak sinergi fleksi lutut adalah popliteus, m. sartorius, m.gastrocnemius.

2) Otot pergerakan ekstensi lutut

Adapun otot-otot yang berfungsi sebagai gerakan ekstensi lutut adalah m. rectus femoris, m. vastus lateralis, m. vastus medialis, m. intermedius. Yang secara menyeluruh disebut sebagai otot quadriceps. Sedangkan otot yang berfungsi sebagai sinergi ekstensi lutut adalah m. tensor fascia latta

c. Capsulo Ligamen sistem pada sendi lutut

Adapun ligmentum (Details, 2024) yang memperkuat sendi tersebut yaitu :

1) Ligame cruciatum

Ligamen ini di bagi menjadi dua yaitu :

a. Ligamen Cruciatum anterior, yang berasal dari eminentia intercondylair, menyilang ke atas dan ke belakang melekat pada condylus lateral femoris.
b. Igamentum cruciatum posterior, yang berasal dari fasies lateralis condylus medial femoris menuju fossa intercondylode tibia bagian anterior

2) Ligamen collaterale mediale

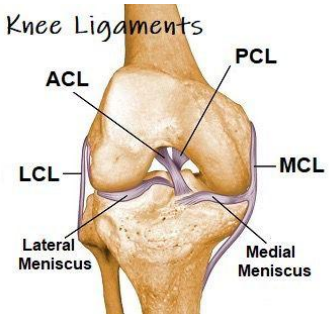
Ligamentum ini pada bagian atasnya melekat atau bersatu dengan meniscus medialis, Adapun fungsinya adalah untuk menghambat gerakan fleksi dan ekstensi sendi lutut.

3) Ligamnetum collaterale lateral

Ligamentum ini tidak berhubungan dengan meniscus lateralis. Fungsinya juga untuk menghambat gerakan fleksi dan ekstensi lutut.

4) Ligamentum transversum genu

Yaitu ligamentum yang menghubungkan permukaan depan kedua meniscus



Gambar 2.2 ligamen pada lutut (Swandari et al., 2022)

5) Ligamentum popliteum obliqum

Berfungsi sebagi penguat dan statum fibrosum dari stratum fibrosum di sebelah dorsalnya.

6) Ligamentum popliteum

Ligamen ini juga berfungsi sebagai penguat dari stratum fibrosum.

3. Etiologi *Osteoartritis*

Penyebab Osteoatritis (Amalia et al., 2023) ada beberapa fakto resiko yang mempengaruhi terjadinya *Osteoartritis* yaitu :

a. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, proses degeneratif pada sendi juga meningkat. Hal ini menyebabkan OA lebih sering di temukan pada usia yang lebih tua (>60 Tahun)

b. Jenis kelamin

Wanita memiliki resoko untuk terkena OA lebih tinggi, terutama OA primer. Hal ini disebebkan struktur sendi yang memiliki ruang antar sendi yang lebih sempit, wanita juga lebih banyak memiliki hormon esterogen. Estrogen diperkirakan dapat mempengaruhi metabolisme kondrosit.

c. Genetik

Struktur tulang rawan dan laxity pada sendi, serta permukaan sendi yang tidak teratur yang di miliki seseorang sebagai faktor bawaan merupakan faktor resiko terjadinya *Osteoartritis* lutut.

d. Obesitas

Obesitas menyebabkan meningkatnya baban/stres yang bisa menjadi faktor resiko terjadinya OA. Berat badan yang berlebihan dapat menambah kompresi atau tekanan pada sendi lutut, semakin besar yang ditumpuh oleh sendi lutut maka besar juga resiko terjadinya OA lutut.

e. Trauma

Trauma dapat menyebabkan instabilitas dan beban biomekanik sendi, terutama trauma menikus, ligamen, tulang, dan sendi. Selain dari trauma, tindakan operasi juga bisa menyebabkan hal serupa.

f. Pekerjaan

Pekerjaan dan aktivitas yang banyak melibatkan gerak lutut juga merupakan salah satu penyebab OA pada lutut

4. Klasifikasi

Osteoartritis (Fatihin et al., 2020) di bedakan menjadi dua bagian yaitu *Osteoartritis* primer dan sekunder :

a. Osteoartritis Primer

Atau yang juga di kenal *Osteoartritis* idiopatik, merupakan kondisi dengan penyebab yang tidak diketahui serta tidak berkaitan dengan penyakit sistemik, proses inflamasi, maupun perubahan lokal pada sendi.

b. *Osteoartritis* Sekunder

Terjadi akibat faktor, seperti penggunaan sendi secara berlebihan dalam aktivitas kerja, olaraga berat, adanya cedera sebelumnya, penyakit sistemik, inflamasi, kondisi lain seperti trauma, kelainan bawaan, faktor gaya hidup, dan respon imun yang dapat memicu terjadinya *Osteoartritis*.

Adapun klasifikasi keparahan *Osteoartritis* yang menggunakan system Kellgren & Lawrence (Pratama, 2019) yang menggunakan 5 tahap yaitu :

1) Tahap 0 : Radiografik tidak menunjukan adanya *Osteoartritis*.
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 weigght-bearing.
4) Tahap 3 : Terlihat beberapa osteofit, adanya penyempitan ruang sendi, sclerosis, kemungkinan deformitas tulsng.
5) Tahap 5 : Terdapat osteofit yang besar, penyempitan ruang sendi sangat jelas, sklerosis berat dan adanya deformitas tulang.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut (Indonesia, 2020), tanda dan gejala yang dapat dialami oleh penderita *Osteoartritis* yaitu:

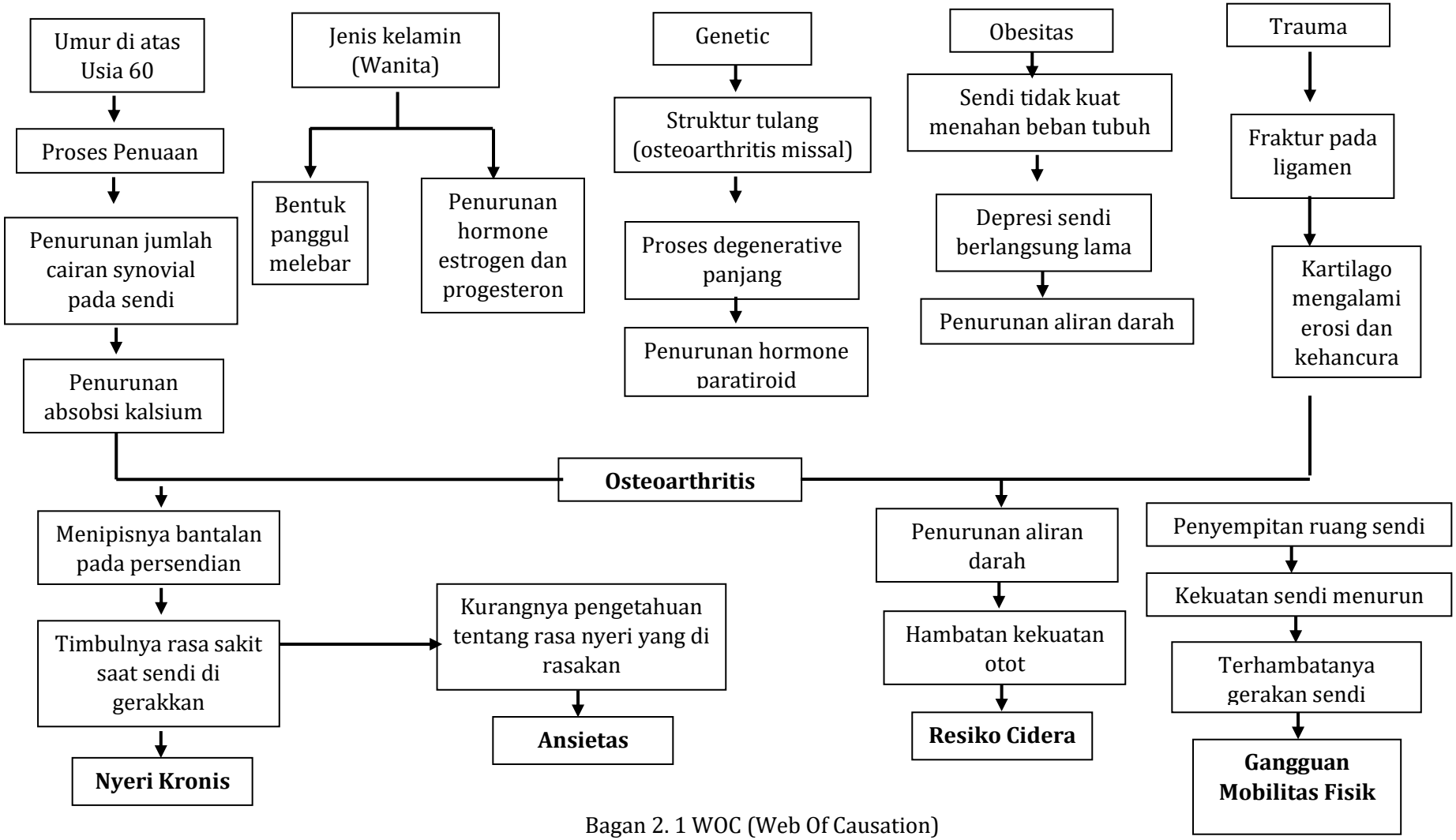
a. Nyeri tekan.
b. Perubahan gaya berjalan.
c. Kekakuan sendi pada pagi hari.
d. Perubahan bentuk sendi.
e. Pembesaran pada sendi (Deformitas)
f. Sendi yang terkena *Osteoartritis* bengkak, kemerahan, dan terasa hangat.
g. Urutan sendi yang terkena serangan osteoarthritis berulang adalah jari tanggan, lutut, pinggul, dan kaki.

6. Patofisiologi

Osteoartritis adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan progesif lambat, oeteoartritis tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, obesitas, genetik, hurmoral, dan faktor kebudayaan yanag dapat mentebabkan jejas mekanis dan kimiawai pada sinovium sendi. Jejas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk degradasi tilang rawan sendi di dalam cairan sinovil sendi (Atari et al., 2023)

Osteoartritis pada beberapa kejadianakan mengakibatkan terbatasnya gerak. Hal ini di sebabkn oleh adanya rasa nyeri yang di alami atau diakibatkan penyempitan ruanng sendi atau kurang digunakannya sendi tersebut. Perubahan-perubahan degeneratif yang mengakibatkan karna peristtiwa-peristiwa tertentu misalnya cedera sendi infeksi sendi deformitas congenital dan penyakit peradangan sendi lainnya akan menyebabkan truma pada kartilago yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik sehingga menyebabkan fraktur ada ligamaen atau adanya perubahan metabolisme sendi yang pada akhirnya mengakibatkan tulang rawan mengalami erosi dan kehancuran, tulang menjadi tebal dan terjadi penyempitan ronggasendi yang menyebabkan nyeri, kaki kripitas, deformitas, adanya hipertropi atau nodulus (Amanati & Wibisono, 2022)

7. WOC



Bagan 2. 1 WOC (Web Of Causation)
(arruda, 2021)

8. Pencegahan

1. Gaya hidup sehat
2. Menjaga berat badan ideal
3. Berolaraga rutin dan aktif secara fisik
4. Menjaga postur tubuh saat duduk atau berdiri
5. Melakukan peregangab setelah duduk dalam waktu lama
6. Beristirahat yang cukup dan teratur
7. Berhati-hadi dalam berjalan dan berkendaran untuk menghindari cedera sendi

9. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendukung adanya *Osteoartritis*, (Laksmi et al., 2021)antara lain yaitu:

1. Foto polos sendi (Rontgent), menunjukkan penurunan progresif massa kartilago sendi sebagai penyempitan rongga sendi, destruksi tulang, pembentukan osteofit (tonjolan-tonjolan kecil pada tulang), perubahan bentuk sendi, dan destruksi tulang.
2. Pemeriksaan cairan sendi dapat di jumpai peningkatan kekentalan cairan sendi.
3. Pemeriksa antroskopi dapat memperlihatkan destruksi tulang rawan sebelum tampak di foto polos.
4. Pemeriksaan laboratorium, osteoatritis adalah gangguan atritis local, sehingga tidak ada pemeriksaan darah khusus untuk menegakkan diagnosa. Uji laboratorium ada kalanya di pakai untuk menyingkirkan bentuk-bentuk atritis lainnya. Faktor rhumatoid bisa di temukan dalam serum, karna faktor ini meningkat secara normal peningkatan usia. Darah eritrosit mungkin akan meningkat apabila ada sinovitis yang luas.

10. Penatalaksanaan

a. Medikamentos

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk *Osteoartritis*, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa, sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obat anti inflamasino steroid (OAINS) bekerja sebagai analgetik dan sekaligus mengurangi sinovitis, meskipun tak dapat memperbaiki atau menghentikan proses patologis osteoarthritis.

1. Analgesic yang dapat dipakai adalah asetaminofen dosis 2, 6-4, 9 g/hari atau profoksifen HCL. Asam salisilat juga cukup efektif namun perhatikan efek samping pada saluran cerna dan ginjal.
2. Jikatidak berpengaruhatau tidak dapat peradangan maka OAINS seperti fenofrofin, piroksikam, ibuprofen dapat digunakan. Dosis untuk osteoarthritis biasanya ½-1/3 dosis penuh untuk arthritis rematoid. Karena pemakaian biasanya untuk jangka panjang, efek samping utama adalahganggauan mukosa lambung dan gangguan faal ginjal.
3. Injeksi cortisone

   Dokterakan menyuntikkan cortocosteroid pada engsel yang mampu mengurangi nyeri/ngilu.
4. Suplementasi-visco

   Tindakan ini berupa injeksimturunan asamhyluronik yang akanmengurangi nyeri pada pangkal tulang. Tindakan ini hanya dilakukan jika *Osteoartritis* pada lutut.

b. Perlindungan sendi

   Osteoartritis mungkin timbul atau diperkuat karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kaki yang tertekuk (pronatio).

c. Diet

   Diet untuk menurunkan berat badan pasien *Osteoartritis* yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan *Osteoartritis*. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

d. Dukungan psikososial

   Dukungan psikososial diperlukan pasien *Osteoartritis* oleh karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuannya yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya. Pasien *Osteoartritis* sering kali keberatan untuk memakai alat-alat pembantu karena faktor-faktor psikologis.

e. Persoalan seksual

   Gangguan seksual dapat dijumpai pada pasien *Osteoartritis* terutama pada tulang belakang, paha dan lutut. Sering kali diskusi karna ini harus dimulai dari dokter karena biasanya pasien enggan mengutarakannya.

f. Fisioterapi

Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan *Osteoartritis*, yang meliputi pemakaian panas dan dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pamanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti Hidrokolator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah, mandi paraffin dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot yang biasanya atropik pada sekitar sendi osteoarthritis. Latihan isometrik lebih baik dari pada isotonik karena mengurangi tegangan pada sendi. Atropi rawan sendi dan tulang yang timbul pada tungkai yang lumpuh timbul karena berkurangnya beban ke sendi oleh karena kontraksi otot. Oleh karena otot-otot periartikular memegang peran penting terhadap perlindungan rawan senadi dari beban, maka penguatan otot-otot tersebut adalah penting.

g. Operasi

Operasi perlu di pertimbangkan pada pasien *Osteoartritis* dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang di lakukan adalah osteotomi untuk mengkoreksi ketidak lurusan atau ketidak sesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi, perpisahan osteofit.

1. Penggantian engsel (artroplasti). Engsel yang rusak akan diangkat dan di ganti dengan alat yang terbuat dari plastik atau mental yang di sebut prostesis.
2. Pembersihan sambungan (debridemen). Dokter bedah tulang akan mengangkat serepihan tulang rawan rawan yang rusak dan menggangu pergerakan yang menyebabkan nyeri saat tulang bergerak.
3. Penataan tulang. Opsi ini di ambil untuk *Osteoartritis* pada anak dan remaja. Penataan di lakukan agar sambungan/engsel tidak menerima beban saat bergerak.

h. Terapi konservatif

Mengcangkup penggunaan kompres hangat, penurunan berat badan, upaya untuk mengistirahatkan sendi serta menghindari penggunaan sendi yang berlebihan pemakaian alat-alat ortotail. Untuk menyangga sendi yang mengalami inflamasi

(bidai penompang) dan latihan isometric secara postural. Terapi okupasional dan fisioterapi dapat membantu pasien untukmengadopsi strategi penanganan mandiri.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri

Menurut *internasional association for study of pain* (IASP), nyeri adalah sebagi suatu sensori subyektif dan emosional keadaan yang tidak menyenangkan yang di rasakan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusaan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan, seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.

Nyeri kronik yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau pungsional dengan konsep mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan. (D.0078)

2. Penyebab

Menurut SDKI, 2017 ada beberapa penyebab nyeri kronis yaitu :

a. Kondisi muskuloskeletal kronis
b. Kerusakaan sistem saraf
c. Penekanan saraf
d. Infiltrasi tumor
e. Gangguan imunitas
f. Gangguan fungsi metabolik
g. Riwayat kerja statis
h. Peningkatan indeks massa tubuh
i. Kondisi pasca truma
j. Tekanan emosional
k. Riwayat penyalah gunaan obat

3. Tanda dan Gejala

a. Gejala dan Tanda mayor

   Subjektif

   1) Mengeluh nyeri

2) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

1) Tampak meringis
2) Gelisah
3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

b. Gejala dan Tanda

Subjektif

1) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

1) Bersikap protektif
2) Waspada
3) Pola tidur berubah
4) Anoreksia
5) Fokus menyempit
6) Berfokus pada diri sendiri

4. Patofisiologi

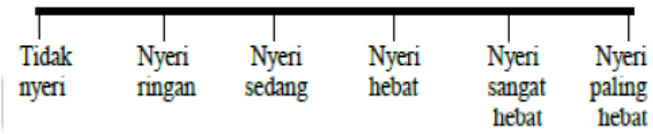
Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intesitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E2, dan histamin yang akan merangasng nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi dan merangsang nosiseptor.(Bahrudin, 2018)

5. Cara Ukur

a. Skala Numeric Rating Scale (SNR)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala pengukuran nyeri yang paling mudah untuk dipahami oleh pasien. Cara menggunakan skala pengukuran ini adalah dengan memberikan tanda pada salah satu skala yang sesuai dengan skala nyeri yang dirasakan pasien. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

Gambar 2. 2 NRS (Numerical Rating Scale)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

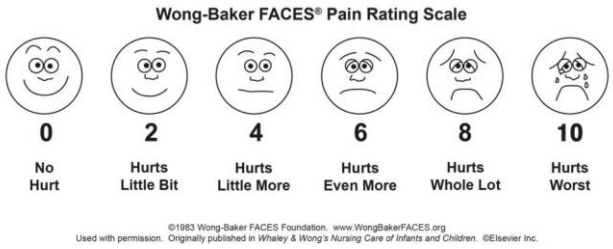
7-9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

b. Wong Baker Faces PainScale

Banyak digunakanpada pasien pediatrik dengan kesulitan atau keterbatasan verbal. Dijelaskan kepada pasien mengenai perubahan mimik wajah sesui rasa nyeri dan paisien memiliki sesui rasa nyeri yang di rasakan

Gambar 2. 3 Skala Wajah Wong-Baker



C. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi dengan teknik mengencangkan dan melemaskan otot-otot bagian tubuh tertentu sehingga timbul perasaan rileks secara fisik. Teknik mengencangkan dan melemaskan otot dilakukan secara berturut-turut, diawali dari tubuh bagian atas sampai tubuh bagian bawah. Relaksasi otot progresif dapat menekan saraf-saraf simpatis sehingga dapat menekan rasa tegang yang di alami individu secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (Diani, 2024).

2. Tujuan

Teknik relaksasi otot progresif bertujuan untuk melatih otot dengan cara mengendurkan otot-otot oleh ketegaangan otot untuk mengatur seluruh tubuh.

3. Indikasi

a. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif
   1) Pasien yang mengalami kecemasan dan stres
   2) Pasien yang mengalami nyeri
   3) Pasian yang mengalami ketegangan atau spasme otot
   4) Pasien yang mengalami gangguan tidur/ insomnia

b. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif
   1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya.
   2) Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi

4. Manfaat

a. Memberikan rasa nyaman
b. Mengurangi rasa nyeri
c. Mengurangi kram otot dan memberikan rasa hangat
d. Mengurangi kekakuan otot dan sendi

5. Standar Operasional prosedur Kompres hangat (SOP)

a. Atur posisi yang nyaman bagi pasien yaitu dengan berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu).
b. Genggam tangan kiri dan tangan kanan sambil membuat suatu kepalan. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik.

c. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah memegang, jari-jari menghadap kelangit-langit.
d. Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membuka kedua kepalan kepundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
e. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.
f. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Selepas dahi, tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
g. Katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi.
h. Sehingga terjadi kelegangan di sekitar mulut.
i. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.Sandarkan kepala sehingga dapat beristirahat.
j. Tundukan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher di bagian muka.
k. Angkat tubuh dari sandaran kursi, punggung dilengkukkan, busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, saat relaks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
l. Tarik napas dalam selama beberapa saat sambil merasa ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut kemudian lepas.
m. Tarik dengan kuat perut ke dalam, tahan hingga 10 detik lalu lepas.
n. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik lalu lepas.
o. Selama melakukan teknik relaksasi catat respons nonverbal klien jika tidak nyaman hentikan, jika klien terlihat kesulitan lambatkan kecepatan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.

6. Sttate of the art

Tabel 2. 1 Start Of The Art

No	Judul penelitian	Penelitian dan tahun penelitian	Metode	Hasil
1.	Efek terapi relaksasi otot progresif terhadap nyeri penderita osteoartritis	Elly Yulianti , Mujahidin , Yofa Anggriani Utama (Desember 2025)	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain pre-experimental method dengan pendekatan Pretest-Posttest Design	peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri.
2.	Penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan skala nyeri sendi lansia	Eno wijaya, Tri nurhidaya (25 Agustus 2020)	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus proses keperawatan pada lansia yang mengfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal yang di lakukan selama 3 hari dengan pemberian tindakan keperawatan relaksasi otot progresif dengan frekuensi 1 kali /hari selama 15-20 menit.	Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi Relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 2 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, nama penanggung jawab.
2.		Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status hubungan dengan pasien
3.	Keluhan utama	Keluhan utama klien datang keklinik merasa nyeri dibagian kaki dan lututnya dan merasa lemas akibat dari nyeri yang di rasakan.
4.	Riwayat penyakit sekararang	Pada klien *Osteoartritis* biasanya mengalami nyeri pada bagian kaki dan lutut, sehingga memuat klien merasa lemas saat kaki atau lututnya nyeri, biasanya terjadi karna cuaca terasa dingin dan bisa juga karna klien terlalu banyak melakukan aktivitas berjalan, sehingga kaki dan lututnya merasa nyeri.
5.	Riwayat penyakit dahulu	Penyakit apa saja yang perna di derita oleh klien, apakah keluhan penyakit Osteoarthritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapatkan pertolongan sebelumnya.
6.	Riwayat penyakit keluarga	Kaji riwayat keluarga yang mengonsumsi alkohol, penggunaan obat- obatan seperti NSAID (obat untuk mengurangi nyeri serta mengurangi peradangan), yang mempunyai penyakit *Osteoartritis*.

b. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 2. 3 Pola Akatifitas Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Gambaran pola kebiasaan sehari-hari pasien *Osteoartritis*
1.	Pola nutrisi	3. Pola makan miasanya nafsu makan menurun saat nyeri kambuh, sebagian pasien mengalami peningkatan berat badan akibat kurang aktifitas fisik. 3. Pola minum Biasanya kebutuhan cairan tetap terpenuhi sekitar 1500-2000 cc per hari sesui kondisi pasien.
2.	Pola eliminasi	3. BAB Biasanya tidak ada gangguan khusus, namun pada pasiien yang kurang bergerakdapat terjadi konstipasi. 3. BAK Biasanya tidak ada perubahan pola berkemih, frekuensi dan warna.
3.	Pola aktivitas dan latihan	Pasien biasanya mengeluh sulit menggerakan eksteremitas, kekuatan otot menurun, mengalami keterbatasan bergerak, nyeri saat bergerak , sendi kaku, berdiri lama, atau melakukan aktivitas berat.
4.	Pola istirahat dan tidur	Biasanya pasien ada yang mengalami gangguan tidur dan ada juga yang tidak mengalami gangguan pola tidur.
5.	Persepsi dan kognitif	Pada *Osteoartritis* biasanya mengeluhkan nyeri kronis pada sendi, kaku sendi terutama pada pagi hari dan merasa cemas karna keterbatasan aktivitas yang di alami.
6.	Pola koping dan stres	Pasien biasanya merasa bingung, seduh, cemas atau mudah lelah akibat nyeri yang berlangsung lama dan keterbatasan aktivitas

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan Umum Tanda-tanda vital	Biasanya keadaan umum pada pasien *Osteoartritis* yaitu compsmentis, Td : pada pasien *Osteoartritis* meningkat N : Denyut nadi meningkat S : Biasanya suhu tubuh normal P : Biasanya pola nafas normal dan bisa jadi meningkat
2	Sistem persyarafan	Mengkaji kesemetrisan raut wajah. Kebanyakan mempunyai daya ingat menurun atau melemah
3	Mata	Pergerakan mata , kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil : kesamaan dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karna proses menua
4	Ketajaman pendengaran	Apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, apakah ada rasa sakit atau nyeri pada telinga
5	Sistem gastrointestinal	Status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan). Keadan gigi, rahang dan romgga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung dan pelebaran kolon apakah ada (sembelit), diare
6	Sistem genitounarius	Warna dan bau urin , distensi kandung kemih, inkontensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi tekanan, pemasukan dan

		pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil
7	Sistem kulit\integumen	Kulit (temperstur, tingkat kelembapan), luka terbukak, robekan, perubahan pigmen, keadan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum
8	Sistem muskuloskaletal	Kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekaut, bergerak dengan atau tampa bantuan peralatan keterbatasan gerak otot kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk

2. Pengkajian fungsional

a. KATZ Indeks

Tabel 2. 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 yang lain.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi yang lain.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsiYANG lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas.

Keterangan :

Dikatakn mandiri : berarti tampa pengawasan pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

b. Modifikasi dari Brhei Indeks

Tabel 2. 6 Modifikasi dari Barthei dan Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur sebelumnya	5-10	15	
4	Personal hygen (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyiram tubuh)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Menggunakan pakaian	5	10	
10	BAB	5	10	Frekuensi : Kondistensi :
11	BAK	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olaraga / latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13	Rekresi / pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : Jenis :

Keterangan :

A. 130
B. 65-125
C. 60 : Ketergantunagan Sebagaian : Ketergantungan total

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

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

Tabel 2. 7 Short Portabel Mental Status Questioner

Pertanyaan	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini ?		
Hari apa sekarang ?		
Apa nama tempat ini ?		
Dimana alamat anda ?		
Berapa umur anda ?		
Kapan anda lahir ?		
Siapa presiden indonesia sekranag ?		
Siapa nama ibu anda ?		
Kurangi 3 angka dari setiap angka baru , secara menurun.		

Skor total :

1) Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan SPMSQ:
2) Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
3) Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
4) Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
5) Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

b. MMSE

Tabel 2. 8 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	kreteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
2	Orientasi	5	3	Dimana sekarang kita berada : a. Negara

				b. Provinsi c. Panti d. Wisma e.
3	Registrasi	3	4	Mintak klien menyebutkan tiga objek a. ..... b. ..... c. .....
4	Perhatian dan karkulasi	5	0	a. Mintak klien mengeja lima kata misal :BAPAK b. Mintek klien untuk mengurangi 100 dikurang 7 sampai 5 kali: 92, 86, 79, 72, 65
5	Mengingat	3	3	Mintak klien untuk mengurangi objek yang telah di sebutkan sebelumnya: a. ..... b. ..... c. .....
6	Bahasa	9	9	a. Mintak klien untuk mengulang kata berikut"tidak, jika, dan, atau, tetapi, bila benar nilai 1 poin

	b. Mintak klien untuk mnegikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga langkah : - Ambil kertas di tangan anda - Lipat dua - Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila kativitas sesuai beri nilai 1 poin)tutup mata d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total :

Nilai aspek kognitifdan fungsi mentaldengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam):

1) 24-30 : tidak ada gangguan kognitif
2) 13-23 : gangguan kognitif sedang
3) 0-7 : gangguan kognitif berat

4. Diagnosa Keperawatan

a. **Analisa Data**

Tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	**Tanda dan Gejala mayor** DS : 3. Mengeluh nyeri DO : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan Aktivitas **Tanda dan Gejala Minor** DS : 1. Merasa takut mengalami cedera berulang DO : 1. Bersikap protektif 2. Waspada	Penipisan bantal pada persendian ↓ Timbulnya rasa sakit saat sendi digerakkan ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis
2.	**Tanda dan Gejala Mayor** DS: 1. Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas DO : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak **Tanda dan Gejala Minor** DS : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan DO : 1. Sendi kaku 2. Gerakan terbatas 3. Fisik lemah	Penyempitan ruang sendi ↓ Kekuatan sendi menurun ↓ Terhambatnya gerak sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik	Ganguan mobilitas fisik

3.	**Gejala dan Tanda Mayor** DS : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi DO : 1. Tampak gelisah **Gejala dan Tanda Minor** DS : 1. Merasa tidak berdaya 2. Mengeluh pusing DO : 1. Frekuensi napas meningkat 2. frekuensi nadi meningkat 3. Muka tampak Pucat	Osteoarthritis ↓ Kurangnya pengetahuan pengetahuan tentang rasa nyeri yang dirasakan ↓ Ansietas	Ansietas

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d mengeluh nyeri, dan tampak meringis (D.0078)
2) Gangguan mobilitas fisik b.d penuruan kekuatan otot d.d kekakuan otot menurun (D.0054)
3) Ansietas b.d kurang terpapar informasi b.d tampak gelisabdan tampak tegang (D.0080)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d mengeluh nyeri dan tampak meringis (D.0078)	**Tingkat Nyeri Menurut (L.08066)** Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)** **Tindakan Observasi** 1. Identifikasi lokasi, krakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skla nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri

			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d penuruan kekuatan otot d.d kekakuan otot menurun (D.0054)	**Mobilitas fisik (L.05042)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun	**Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (I.05173)** **Tindakan observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilitasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakkan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

			2. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
3.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi b.d tampak gelisa dan tampak tegang (D.0080)	**Tingkat ansietas (L.09093)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebinguangan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun 3. Prilaku gelisa menurun 4. Prilaku tegang menurun	**Intervensi utama : Redukasi ansietas (I.09314)** **Tindakan observasi** 1. Identivikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identivikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasanya terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin di alami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

		3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tida kompetitif 5. Anjurkan mennguangkapkan perasaan dan persepsi 6. Latihan gegiatanpengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih teknniik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat gingger untuk mengurangi nyeri pada pasien *Osteoartritis*.

B. Subjek penelitian

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah seorang pasien *Osteoartritis* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
   a. Pasien dengan penyakit *Osteoartritis*
   b. Pasien mengeluh nyeri dan kaku pada persendian
   c. Pasien dengan skala 4-6 (nyeri sedang)
   d. Pasien mampu berkomunikasi dan mendengar
   e. Pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria eklusi
   a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
   b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Pasien *Osteoartritis*	Seseorang yang terdiagnosa *Osteoartritis*	Status pasien	Cek dokter	Diagnosa *Osteoartritis*
2.	Nyeri kronis	Nyeri yang di rasakan oleh pasien *Osteoartritis* pada bagian persendian	Skala numerical pain rating	Wawancara/ observasi	Tingkat nyeri 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : myeri sedang 7-10 : nyeri berat

3.	Relaksasi otot progresif	Tehnik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki kearah atas atau dari kepala 36ar ain bawah, dengan 36ar aini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh		SOP terapi relaksasi otot progresif	Sesuai SOP atau Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

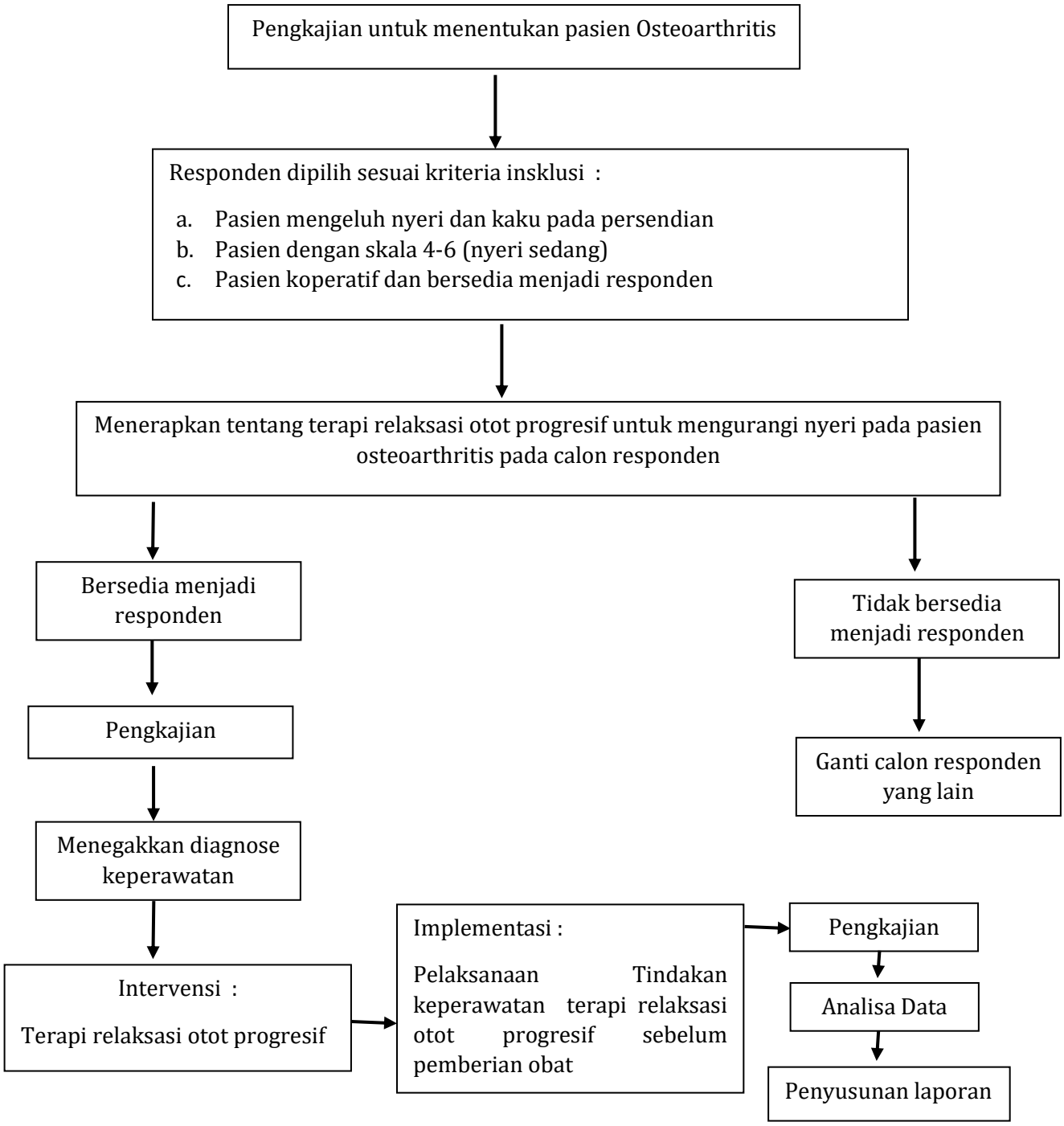
1. Lokasi

   Penelitian telah dilaksanakan di rumah pasien yang beralamat di Jalan Panti Asuhan RT.12/RW13 Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian telah dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 9 sampai dengan tanggal 11 September 2026, penelitian ini dilakukan pada pagi hari jam 09:00 Wib

E. **Tahap penelitian**



Bagan 3. 1 Tahap Penelitian

F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis 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.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra yang 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

Peneliti menggunakan studi dokumentasi untuk mendapatkan data tentang diagnosa medis, hasil pemeriksaan diagnosa, dan program terapi.

2. Instrumen pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP terapi relaksasi otot progresif
c. Menggunakan skala penelitian numerik (*Numerical Rating Scale*)
d. Lembaran penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria induksi dan ekslusi
e. Lembaran observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakuan terapi relaksasi otot progresif

G. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan sempai terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan data, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini

pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil intervensi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisa data digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentsi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di intervensikan dan dibandingkan dengan teori yanag ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

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:077/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. *Informad consent*

   Informad consent merupakan teknik persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informad Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden

2. *Anonymity* (tampa nama)

   Masalah etika keperawatan yang memberikan jaminan dalam mengunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti memperlakukan pasien halusinasi pendengaran, tanpa diskriminasi selama proses penelitian berlangsung. Peneliti memberikan hak-hak responden yang sama berupa hak untuk mendapatkan penjelasan dan informasi, hak untuk bertanya.

5. *Veracity* (Kejujuran)

   Prinsif ini dilangar ketika kondisi pasien memungkinkan untuk menerima jawaban yang sebenarnya tetapi perawat menjawab tidak benar misalnya dengan menjawab alat ukur glukosa darah.

6. *Ethical Clearane* (Izin Etik)

   Ethical clearance merupakan izin etik, definisinya adalah pernyataan bahwa rencana kegiatan penelitian yang tergambar dalam protokol, telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAB

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian ini di mulai dari peneliti menyiapkan lembar *informed consent* ,lembar pengkajian , lembar SOP, lembar untuk mengukur nyeri numerical rating scale (NRS), dan alat untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu *termometer, spigmomanometer, stetoskop,* jam untuk mengetahui data hasil pemeriksaan langsung ke pasien yang meliputi TTV: tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan. Setelah alat dan bahan siap peneliti melakukan penelitian pada Tn. M yang dilakukan selama 3 hari dengan judul " Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".

b. Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada tanggal 8-11 September 2026 di mulai dari datang ke puskesmas telaga dewa kota bengkulu dengan menyerahkan surat izin penelitian, pihak puskesmas memberikan arahan untuk melakukan dinas di puskesmas untuk menentukan dan mendaptkan pasien, pada saat dinas hari pertama peneliti belum menemukan pasien dan melanjutkan dinas pada hari kedua setelah itu datanglah seorang pasien ke puskesmas dengan keluhan nyeri pada kakinya dan sudah terdiagnosis osteoarthritis sejak lama. Kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai dengan kriteria inklusi. Setekah peneliti menemukan responden yang sesuai denganter kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan di lakukan dan memintak persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah di pastikan mendapatkan responden maka peneliti melakukan penelitian, dengan melakukan pengkajian dengan teknik wawancara dan observasi langsung terlebih dahulu pada pasien kirang lebih 1 jam, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi kurang lebih 10-15 menit selama 1 kali dalam rentang waktu 3 hari untuk mengukur nyeri dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif.

c. Gambaran lokasi penelitain

Pada tanggal 8 september pukul 09:00 melakukan survey langsung ke puskesmas telaga dewa kota bengkulu, tenaga keperawatan di puskesmas telaga dewa berjumlah 20 orang, adapun sarana yang ada di puskesmas tersebut, tempat registrasi, poli umum, poli gigi, poli KA/KB, layanan laboratorium, apotik, ruang tata usaha dan instalasi gawat darurat. Kemudian Penelitian ini di lanjutkan di rumah pasien yang beralamat di Jalan Panti Asuhan RT.12/RW.13 Kota Bengkulu, adapun prasarana di rumah pasien yaitu 1 ruang tamau, 3 kamar, 1 wc dan dapur. penelitaian ini dilakukan dari tanggal tanggal 9 september sampai dengan 11 september 2026 dengan 1 responden.

B. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Analisa Data

Identitas	Tn. M berusia 68 tahun, tamat SMA tinggal di jalan panti asuhan kota bengkulu, telah menikah beragama islam terdiagnosa osteoarthritis
Keluhan Utama	Pada saat pengkajian pasien mengatakan sakit pada bagian lutut
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke puskesmas pada tanggal 9 September mengeluh nyeri sendi di bagian lutut dan kaki, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis dan memegang kakinya. Keluhan dirasakan pada pagi hari dan setelah melakukan aktivitas nyeri terasa dan seperti ditusuk-tusuk.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan sudah kurang lebih 1 tahun menderita penyakit osteoarthritis , pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi dan tidak ada riwayat alkohol, dahulu pasien juga sering ke puskesmas untuk memeriksakan penyakit yang sering di rasakannya nyeri pada kaki saat bangun tidur dan setelah melakukan aktivitas.
Riwayat Penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit osteoarhritis.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Jenis	Frekuensi	Interpretasi
1	Pola nutrisi			
	a. Makan	Sayur kacang, ayam, ikan dan tempe tahu	3x sehari	Pasien masih mengonsumsi makanan tinggi garam sehingga perlu mengurangi asupan garam.
	b. Minum	Air putih, kopi	5-7 gelas perhari	Pasien memenuhi kebutuhan cairan terutama dari putih
2	Pola eliminasi			
	a. BAB	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	1-2x perhari	Frekuensi BAB pasien teratur. Konsistensi dan karakteristik BAB dalam kondisi normal.
	b. BAK	Warna urin kuning jernih, bau khas urin, dan tidak terdapat darah	4-6x perhari	Karekteristik urine sesuai dengan kondisi yang dilaporkan pasien.
3	Pola istirahat dan tidur	a. Siang	1-2 jam	Pasien masih memiliki waktu tidur siang.
		b. Malam	7 jam	Pola tidur malam pasien cukup nyenyak.
4	Personal Hygen	a. Mandi	2x sehari	Personal hygine pasien terjaga.
		b. Gigi	2x sehari	Kebersihan mulut pasien terjaga.
		c. Rambut	Rambut bersih	Kebersihan rambut pasien terjaga.

	d. Pakaian	Bersih dan rapi	Pasien kebersihan pakaian.	menjaga dan kerapian

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Tampak lemah dan meringis
2.	Tanda-tanda vital	150/90 mmHg, Nadi 112x/menit, pernafasan 22x/menit suhu 36,7 C
3.	Sistem muskuloskaletal	Tamapak mengalami penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan menaiki tangga, keterbatasan gerak sendi, tidak bisa terlalu lama berdiri, sendi terasa hangat, kekakuan sendi
4.	Sistem integumen	Turgor kulit kering, kulit bersih, dan tidak terdapat luka
5.	Ekstremitas	Atas: pergerakan terkoordinir, tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan Bawah: Terdapat perubahan gaya berjalan, keterbatasan gerak dan terdapat nyeri tekan pada cela sendi, nyeri saat bergerak, Rentang gerak (ROM) kaki kiri masih dapat dilakukan, tetapi gerakan tampak lambat. 555 | 555 444 | 333

d. Penatalaksanaan Terapi

4.4 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Kegunaan	waktu
1.	Santramol	oral	1x1	Untuk mengatasi nyeri	Jika nyeri

e. Pengkaian khusus lansia: status fungsional

1) KATZ Indeks:

Tabel 4.5 KATZ Indeks

Aktivitas	Hasil pengkajian
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB) menggunakan pakaian, toilet, berpindah, dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satulagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakian, dan satu lagi fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoiletdan satulagi fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satulagi fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Keterangan:

Berdasarkan Katz Index, Tn. M yang menunjukkan bahwa pasien mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). pasien masih mandiri dalam melakuan mandi, berpakian, makan, Teileting, berpindah, dan kontensia. Kesimpulan Status Fungsional Tn. M memiliki status fungsional mandiri .pasien masih mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri sehingga perlu didorong untuk mempertahankan kemandirian sesuai kemampuan, dengan tetap memperhatikan keselamatan dan risiko jatuh.

f. Pengkajian status mental gerontik

1) Identitas tingkat intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Tabel 4.6 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	tanggal berapa hari ini	Benar	
2	Hari apa sekarang?	Benar	
3	Apa nama tempat kita berada sekarang?	Benar	
4	Dimana alamat anda?	Benar	
5	Berapa umur Anda?	Benar	
6	Kapan Anda lahir?	Benar	
7	Siapa nama Presiden Indonesia sekarang?	Benar	

8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya?	Benar
9	Siapa nama ibu Anda?	Benar
10	Kurangi 3 dari 20, kemudian teruskan pengurangan 3	Benar

Total skor :10

Berdasarkan hasil pengkajian Tn. M mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar, mampu mengenali waktu dan tempat, mengingat informasi pribadi, mengenali pemimpin negara, serta melakukan perhitungan sederhana. Tidak ditemukan tanda gangguan intelektual yang bermakna pada saat pemeriksaan. SPMSQ Tn. M = 0 kesalahan dari 10 pertanyaan → fungsi intelektual utuh/normal.

2) Mini mental status exam (MMST)

Tabel 4.7 (MMST)

No	Aspek yang dinilai	Hasil pengkajian	Skor
1	Orientasi waktu	Tn. M mampu menyebutkan tahun , tanggal dan bulan dengan benar	5
2	Orientasi tempat	Tn. M mampu menyebutkan bahwa dirinya berada di panti sosial dan mengetahui Provinsi Bengkulu, nama tempat/ruangan	5
3	Registrasi	Tn. M dapat mengulang 3 benda yang disebutkan pemeriksa setelah beberapa kali pengulangan	3
4	Perhatian dan kalkulasi	Tn. M mengalami kesulitan melakukan pengurangan 100 dikurangi 7 secara berurutan	2
5	Recall/mengingat kembali	Setelah beberapa menit, Tn. M mampu mengingat kembali 3 benda yang sebelumnya disebutkan	5
6	Bahasa	Tn. M mampu menyebutkan nama benda, mengulang kalimat sederhana, dan mengikuti perintah sederhana,	9

Skor total : 29

Hasil pengkajian Mini Mental Status Examination (MMSE) pada Tn. M usia 68 tahun menunjukkan skor 29/30. Hasil tersebut dapat menunjukkan tidak ada gangguan fungsi kognitif pada Tn. M.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan Tanda Mayor DS: 1) Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas 2) Pasien mengatakan nyeri dibagian lutut dan kakinya 3) Nyeri seperti di tusuk-tusuk 4) Nyeri terasa di lutut dan kaki 5) Skala Nyeri 5 6) Nyeri hilang timbul, nyeri terasa saat pagi hari dan setelah melakukan aktivitas DO : 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Pasien tampak memegang kakinya Gejala dan Tanda Mayor DS : - DO: 1) Bersikap protektif menghindari nyeri 2) Waspada	Penipisan bantal pada persendian ↓ Timbulnya rasa sakit saat sendi di gerakkan ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

2	Gejala dan Tanda Minor DS: 1) Mengeluh sulit menggerakan eksremitas bawah 2) Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas DO : 1) gerakan pasien tampak terbatas 2) Rentang gerak (ROM) Menurun 555 | 555 444 | 333 Gejala dan Tanda Minor DS: 1) Nyeri saat bergerak DO: 1) Sendi kaku 2) Gerakan 3) Fisik lemah	Penyempitan ruang sendi ↓ Kekuatan sendi menurun ↓ Terhambatnya gerakan sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri sendi dibagian lutut dan kaki, skala nyeri 5, tampak meringis dan memegangi kakinya (D.0078)
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penuruan kekuatan otot ditandai dengan kekakuan otot menurun, gerakan terbatas, tidak bisa terlalu lama berdiri, kekakuan sendi (D.0054)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d mengeluh nyeri dan tampak meringis (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Meringis menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Tampak memegangi kaki menurun 4. Tampak lemah menurun	**Intervensi utama : Manajemen Nyeri** **a. Observasi** 1) Monitor TTV: TD, Nadi, RR, dan Suhu 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi keberhasilan terapi relaksasi otot progresif **b. Terapeutik** 1) Lakukan terapi relaksasi otot progresif sesuai SOP **c. Edukasi** 1) Jelaskan kepada pasien tentang penyebab nyeri 2) Jelaskan terapi relaksasi dapat meredakan nyeri
Gangguan mobilitas fisik b.d penuruan kekuatan otot d.d kekakuan otot menurun (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun 3. Kelemahan fisik menurun	**Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (l.05173)** **a. Observasi** 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2) Monitor frekuensi jamtung dan tekanan darahsebelum memulai mobilisasi **b. Terapeutik** 1) Faselitasi melakukan pergerakan 2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **c. Edukasi** 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan dan Kolaborasi	Evaluasi Formatif/Respon	Paraf
1.	Rabu, 9 September 2026 09.00 WIB	Nyeri Kronis	Mengukur TD, Nadi, RR dan Suhu	TD: 150/90 mmHg. Nadi: 112x/menit. RR: 22x/menit. Suhu: 36 C	Dwi Atika
2.	09.15 WIB	Nyeri Kronis	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan PQRST.	P: nyeri bertambah saat melakukan aktivitas. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Kaki dan lutut. S: 5/10. T: hilang timbul terutama saat aktivitas. Pasien tampak meringis.	Dwi Atika
3.	09.50 WIB	Nyeri Kronis	Mengidentifikasi nyeri non verbal serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	Pasien tampak meringis dan memijat kakinya. Nyeri bertambah saat berjalan dan berkurang saat istirahat.	Dwi Atika
4.	10.15 WIB	Nyeri Kronis	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis.	Pasien memahami cara mengurangi nyeri dan bersedia dilakukan terapi relaksasi otot progresif.	Dwi Atika
5.	10.40 WIB	Nyeri Kronis	Melakukan terapi relaksasi otot progresif sesuai SOP	Pasien kooperati. Pasien tampak nyaman selama di lakukan terapi relaksasi.	Dwi Atika
6.	11.00 WIB	Nyeri Kronis	Mengevaluasi respons setelah terapi dengan mengukur tekanan darah dan skala nyeri.	TD sebelum terapi 150/90 mmHg, setelah terapi 143/90 mmHg. Nyeri masih skala 5/10, pasien tampak lebih rileks. Masalah belum teratasi.	Dwi Atika
7.	Kamis, 10 September 2026 09.10 WIB	Nyeri Kronis	Mengukur TD, Nadi, RR dan Suhu	TD: 138/80 mmHg. Nadi: 110x/menit. RR: 22x/menit Suhu: 36 C	Dwi Atika
8.	09.30 WIB	Nyeri Kronis	Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri menggunakan PQRST.	P: nyeri bertambah saat melakukan aktivitas. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Kaki dan lutut. S: 4/10. T: hilang timbul terutama saat aktivitas. Pasien tampak meringis.	Dwi Atika

9.	09.45 WIB	Nyeri Kronis	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta respons nonverbal pasien.	Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat. Pasien tampak lebih rileks.	Dwi Atika
10.	10.00 WIB	Nyeri Kronis	Menjelaskan kembali prosedur dan manfaat terapi relaksasi otot progresif	Pasien memahami prosedur dan bersedia dilakukan terapi.	Dwi Atika
11.	10.30 WIB	Nyeri Kronis	Melakukan terapi relaksasi otot progresif sesuai SOP	Pasien kooperati. Pasien tampak rileks dan nyaman selama di lakukan terapi relaksasi	Dwi Atika
12.	11.00 WIB	Nyeri Kronis	Mengevaluasi respons setelah terapi dengan mengukur tekanan darah dan skala nyeri.	TD sebelum terapi 138/89mmHg, setelah terapi 130/90 mmHg. Nyeri skala 3/10. Pasien tampak lebih nyaman. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.	Dwi Atika
13.	Jumat, 11 September 2026 09.00 WIB	Nyeri Kronis	Mengukur TD, Nadi, RR dan Suhu	TD: 137/87 mmHg. Nadi: 98x/menit. RR: 22x/menit. Suhu: 36 C	Dwi Atika
14.	09.25 WIB	Nyeri Kronis	Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri menggunakan PQRST.	P: nyeri bertambah saat melakukan aktivitas. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Kaki dan lutut. S: 3/10. T: hilang timbul terutama saat aktivitas.	Dwi Atika
15.	09.55 WIB	Nyeri Kronis	Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dan memfasilitasi istirahat.	Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks.	Dwi Atika
16.	10.20 WIB	Nyeri Kronis	Menjelaskan kembali prosedur dan manfaat terapi relaksasi otot progresif	Pasien memahami prosedur dan bersedia dilakukan terapi.	Dwi Atika
17.	10.45 WIB	Nyeri Kronis	Melakukan terapi relaksasi otot progresif sesuai SOP	Pasien kooperatif. Pasien tampak rileks dan nyaman selama di lakukan terapi relaksasi	Dwi Atika
18.	11.00 WIB	Nyeri Kronis	Mengevaluasi respons setelah terapi dengan mengukur tekanan darah dan skala nyeri.	TD sebelum terapi 137/87 mmHg, setelah terapi 120/860mmHg. Skala nyeri 2/10. Pasien mengatakan nyeri di kakinya mulai berkurang dan pasien tampak rileks dan nyaman. Masalah teratasi, intervensi dihentikan.	Dwi Atika

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1.	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskletal kronis d.d mengeluh nyeri dan tampak meringis (D.0078)	**S:** Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari nyeri kakinya sudah berkurang. Nyeri seperti ditusuk-tusuk terutama saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat. Skala Nyeri 2. Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. **O:** 1. Pasien tampak lebih rileks dan tenang dan nyaman. 2. Pasien kooperatif selama tindakan. 3. Skala nyeri menurun menjadi 2. **A:** Masalah teratasi **P:** Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 September 2026 terhadap Tn.M yang berusia 68 tahun di wilayah kerja puskesmas telaga dewa, didapatkan keluhan utama pasien mengatakan nyeri sendi di bagian lutut dan kaki. Penyebab terjadinya nyeri pada kaki pasien disebabkan oleh berkurangnya celah sendi serta terbentuknya tulang baru, pasien osteoarthritis umumnya dapat mengalami nyeri pada kaki dan lutut, merasakan lemas ketika nyeri muncul, saat mengalami peningkatan keluhan setelah aktivitas berjalan atau aktivitas yang berlebihan. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (veronica et al. 2024) bahwa pasien dengan osteoarthritis keluhan utamanya adalah nyeri terutama di lutut, pinggang, tangan, dan tulang belakang.

Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan sakit dibagian lutut dan kaki setelah melakukan aktivitas, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan seperti di tusuk-tusuk. Keluhan nyeri pada responden di sebabkan oleh osteoarthritis yang di deritanya karna pasien osteoarthritis nyeri biasanya muncul saat melakukan aktivitas yang berlebihan. Sementara itu,kekakuan sendi terjadi karna kurangnya pergerakan atau aktivitas, dan umumnya di rasakan pada pagi haria setelah bangun tidur atau setelah beristirahat (Ariyanti., 2021).

Pemeriksat fisik pada sistem muskuloskaletal Tn. M didaptkan pasien tampak mengalami penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, keterbatasan gerak sendi, tidak bisa terlalu lama berdiri, hal ini sesuai dengan (veronica.,2024) mengatkan bahwa penderita osteoarthritis akan mengalami gangguan mobilitas fisik pada saat berjalan, lutut akan terasa nyeri dan nyilu yang menimbulkan gangguan aktivitas sehati-hari sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu terhadap kondisi kesehatan sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian sebelum menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori, terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan osteoartharitis yaitu: 1. Nyeri kronis, 2. Gangguan mobilitas fisik, 3. Ansietas. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, dan tampak meringis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penuruan kekuatan otot ditandi dengan kekakuan otot menurun, Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan tampak gelisa dan tampak tegang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah di lakukan pada Tn. M peneliti mendapatkan 2 masalah keperawatan yang muncul yaitu: 1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, dan tampak meringis, 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penuruan kekuatan otot ditandi dengan kekakuan otot menurun. Hasil diagnosis pada kasus ini sejalan dengan penelitian (Atari et al., 2023) yang menemukan bahwa nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada pasien osteoarthritis. Selain itu, penelitian Asih dan Wati (2024) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan pasien mengenai penyakit kronis dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri dan mencegah komplikasi. Persamaan penelitian tersebut dengan kasus ini adalah munculnya masalah nyeri dan kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah di

identifikasi dalam diagnosa keperawatan. Dengan mana perawat mampu perencanaan menggambarkan sejauh menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnosa keperawatan intervensi berisikan tujuan kriteria hasil yang diharapkan, serta tindakan-tindakan yang dilakukan.

Intervensi pendukung yang di berikan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif ini dipilih karna dapat mengurangi nyeri pada pasien osteoarthritis. Terapi relaksasi otot progresif di lakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian pasien diposisikan dalam keadaan rileks. Selama terapi dilakukan pasien di arahkan untuk pejamkan mata dan selalu konsentrasi pada ketegangan otot selama 7-10 detik dan relaksasi selama 10-15 detik, gerakan dilakukan 2-3 kali. Terapi relaksasi otot progresif diberikan pada waktu pagi hari secara berturut-turut selama 3 hari. Hasil intervensi ini selajan dengan penelitian (Yunus Keperawatan et al., 2026) difokuskan pada peningkatan pemahaman pasien mengenai penyakit osteoarthritis dan cara perawatannya. Tindakan yang direncanakan meliputi pengkajian tingkat pengetahuan pasien, pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala osteoarthritis, cara mengontrol nyeri, manfaat aktivitas fisik, serta upaya pencegahan komplikasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi dilakukan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien serta mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada kasus ini. Pada kasus ini, implementasi keperawatan dilakukan pada pasien dengan diagnosa Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis (D.0078) implementasi dilakukan dengan memberikan tindakan observasi, edukasi, serta intervensi pendukung berupa terapi relaksasi otot progresif.

Impelentasi keperawtan dilakukan dengan mengunakan PQRST dan mengukur skala nyeri menggunakan NRS sebelum dan sesudah latihan. Selanjutnya, Tn.M diberikan terapi relaksasi otot progresif, selama dilakukan terapi relaksasi pasien dibimbing untuk melakukan gerakan sesuai kemampuan dan tidak memaksakan sendi. Hasil implementasi menunjukkan Tn. M mampu mengikuti latihan dengan baik dan nyeri berangsur berkurang, pasien tampak rileks dan nyaman setelah terapi relaksasi.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amellia, 2025) dimana terapi relaksasi otot progresif skala nyeri pada penderita osteoarthritis umumnya berada pada kategori sedang hingga berat. Peneliti berasumsi bahwa terapi relaksasi otot progresif memiliki efektivitas dalam menurunkan tingkat nyeri pada penderita osteoarthritis, terutama dalam menggeser intensitas nyeri dari kategori berat ke sedang atau ringan.

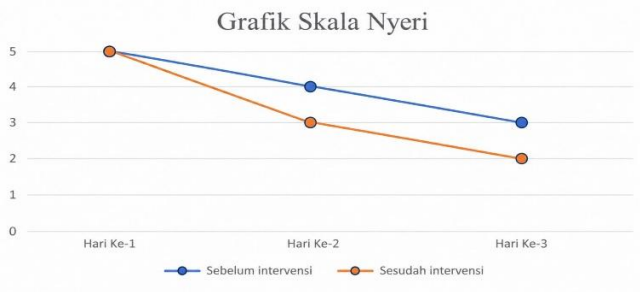
5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan dengan membandingkan kondisi pasien setelah diberikan tindakan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga dapat menentukan apakah intervensi keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Berdasarkan hasil evaluasi pada pasien Tn. M dengan diagnosa Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis (D.0078). setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari Tn. M menunjukkan penurunan nyeri pada kakinya. Nyeri yang sebelumnya dirasakan saat bergerak atau beraktivitas menjadi berkurang dan pasien merasa lebih nyaman, Tn. M juga tampak lebih rileks, ekpresi meringis berkurang dan mampu mengikuti terapi relaksasi dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah nyeri teratasi, sehingga terapi relaksasi dapat di pertahankan

sebagai salah satu tindakan terapi non-farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ferdisa & Ernawati, 2021). Berdasarkan hasil adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan intervensi keperawatan selama tiga hari. Pasien melaporkan bahwa nyeri pada lutut kanan berkurang dibandingkan sebelumnya. Hasil pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2–3. Pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan tidak lagi sering memegang area yang nyeri. Pasien juga mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri ketika nyeri muncul. Berdasarkan hasil tersebut, tujuan keperawatan pada diagnosis nyeri kronis tercapai sebagian karena nyeri masih dirasakan namun dengan intensitas yang lebih ringan.



Gamabar 4.1 grafik skala nyeri

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Dari hasil pengkajian yang di temukan pada responden yang berusia 68 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif pasien mengeluhkan nyeri dibagian lutut dan kakinya, didukung dengan data objektif yaitu tampak meringis, memijat kakinya dan menunjukkan skala nyeri 5.

2. Diagnosa keperawatan

   Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh 2 diagnosa yaitu: Diagnosa pertama Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, dan tampak meringis (D.0078), Diagnosa kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penuruan kekuatan otot dibutikan dengan kekuatan otot menurun (D.0054)

3. Intervensi keperawatan

   Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien osteoarthritis.

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan direncanakan, serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan responden setelah di lakukan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

   Hasil evaluasi selama 3 hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri pada Tn. M dari skala 5 menjadi 2 setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Penurunan terjadi secara bertahap di sertai peningkatan kenyamanan dan relaksasi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi dan ilmu mengenai Manajemen Nyeri Pada Pasien Osteoarhtrtis, yang dapat dimanfaatkan baik bagi Institusi pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya, sehingga dalam praktiknya dapat menerapkan dan mengembangkan hasil Karya TulisIlmiah ini lebih lanjut. Selain itu, Karya Tulis Ilmiah ini juga dapat menjadi acuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Osteoarhtrtiss dengan Manajemen Nyeri.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri pada pasien osteoarthritis dengan jumlah responden yang lebih besar, dan waktu intervensi yang lebih panjang lagi.

3. Bagi pelayanan kesehatan

   Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas secara mekanisme kepada perawat dan pasien, sehingga di harapkan proses perawtan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, P. B., Astuti, D., Widyastuti, R., Profesi, P., Universitas, K., Malang, M., Baruharjo, P., Durenan, K., & Trenggalek, K. (2023). *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Osteoarthritis*. *4*(2).

Amanati, S., & Wibisono, I. (2022). *Analisis Faktor Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lansia dengan Knee Osteoarthritis : Literature Review*. 1–5.

Amellia, R. (2025). *TERHADAPNYERI SENDI PADA LANSIA (Di Wilayah Kerja*.

Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *4*(3), 552. https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.4802

arruda. (2021). web caution osteoartritis. *Woc*.

Atari, S. P., Febiana, N. F., Pendidikan, P., Fakultas, D., & Universitas, K. (2023). *Potensi terapeutik Sekretome Sel Punca Mesenkimal Pada Otreoarthritis Lutut*. *10*(11), 3184–3194.

Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, *13*(1), 7. https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449

Details, D. (2024). *Atik Swandari Buku Ajar Terapi Latihan pada Osteoarthrithis Lutut 20 % Overall Similarity*.

Elly Yulianti1, Mujahidin2, Y. A. U. (2025). *EFEK TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP NYERI PENDERITA OSTEOARTRITIS*. *17*(2), 14–27.

Fatihin, M. M., Baskoro, F., & Widodo, A. (2020). *DUAL TREE COMPLEX WAVELET TRANSFORM DAN CONTRAST LIMITED ADAPTIVE HISTOGRAM EQUALIZATION (CLAHE) MENGGUNAKAN ACTIVE SHAPE*. *03*, 15–24.

Fatmawati, V. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Osteoarthritis Knee Di Pimpinan Cabang Aisyiyah Pajangan,Bantul. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, *3*(2). https://doi.org/10.58439/ipk.v3i2.268

Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). *Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien osteoarthritis Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif*.

Indonesia, J. N. (2020). *Pengaruh senam rematik terhadap intensitas nyeri sendi pada penderita osteoarthritis 1,2,3*. *11*(1).

Laksmi, R., Dosen, A., Pendidikan, J., & Osteoartrids, A. (2021). *Peran Latihan Fisik dalam manajemen Terpadu Osteoartritis*. *II*(1), 22–38.

Pratama, A. D. (2019). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan RSPAD GATOT SOEBROTO*. *1*(2).

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *PENGARUH LEG EXERCISE TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN OSTEOATRITIS DI RUMAH SAKIT UMUM MULIA HATI WONOGIRI*. *2*(2), 306–312.

Rosdiana, N., & Hermawan, A. (2019). Relationship of body mass index with the event of osteoartritis in elderly in Working Areas of Health Center Handapherang. *Media Informasi*, *15*(1), 69–74.

Safirza, S., Elmiyati, Ratih Ayu Atika, Syarifah Nora Andriaty, Farid Bastian, Ade Kiki Riezky, Meri Lidyawati, & Iziddin Fadhil. (2025). Hidup Sehat dan Bugar Pada Usia Lansia di Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang, Banda Aceh. *Jurnal Ragam Pengabdian*, *2*(2), 461–466. https://doi.org/10.62710/nx7p2398

Swandari, A., Siwi, K., Putri, F., Waritsu, C., & Abdullah, K. (2022). *BUKU AJAR TERAPI LATIHAN PADA OSTEOARTHRITIS Editor : Ifa Gerhanawati Nurul Faj'ri Romadhona*. 1–60.

Veronica, M. N., Hasmita, & Dewi, S. (2024). Terapi Gerak Aktif Pada Lansia Dengan Osteoarthritis. *Jurnal Keperawatan Medika*, *3*(1), 86–94.

Yunus Keperawatan, A., Pada, G., & Osteoarthritis, P. (2026). *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*. *03*(01), 1203–1210.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	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
Pengajuan judul LTA																										
Penyusunan proposal LTA																										
1. Proses bimbingan BAB I																										
2. Proses bimbingan BAB II																										
3. Proses bimbingan BAB III																										
Melengkapi persyaratan ujian																										
Ujian seminar proposal LTA																										
Perbaikan/revisi proposal LTA																										
Perijinan penelitian																										
Pelaksanaan Penelitian																										
Pengolahan Data dan proses bimbingan																										
Ujian Seminar hasil LTA																										

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti berasal dari program studi DIII Keperawatan stikes sapta bakti, dengan ini meminta anda untuk berpatisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia *Osteoartritis* Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan nyeri *Osteoartritis* yang dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan peneliti selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan mengunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi bapak dan ibu tidak perlu kahwatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam ke ikut sertaan penelitian ini adalah ibu turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang di berikan.
5. Nama jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada No 085764416877

Peneliti

Dwi Atika

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Nama : M

Umur : 68 Tahun

Alamat : Jalan Panti Asuhan

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

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

Saksi

(_____)

Bengkulu, ... 2026

Yang memberikan persetujuan

(_____)

Bengkulu, ... 2026

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Relaksasi otot progresif adalah suatu teknik relaksasi dengan menegangkan otot dan menurunkan ketegangan sampai merasa rileks.
Tujuan	1. Mengontrol tekanan darah 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menurunkan stres atau kecemasan 4. Mengurangi rasa sakit
Prosedur	1. Latihan di tempat yang tenang 2. Memakai pakaian yang tidak tebal, alas kaki dilepas 3. Hindari makan, minum, dan merokok selama latihan, usahakan latihan sebelum makan, tidak boleh latiha setelah minum minuman keras 4. Dilakukan dengan posisi duduk 5. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan 6. Selama latihan pejamkan mata secara perlahan dan selalu konsentrasi pada ketegangan otot selama 7-10 detik dan relaksasi selama 10-15 detik terhadap otot yang dilatih 7. Setiap gerakan dilakukan 2 kali latihan 8. Latihan ini membutuhkan waktu 15-20 menit
Prosedur pelaksanan	**Gerakan 1**  Gerakan 2. Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot daerah mata terasa menegang. Gerakan 2 ini seperti pada gambar 2. **Gerakan 2**  Gerakan 3. Katupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya kedepan. Gerakan 3 seperti pada gambar 3. **Gerakan 3** 

Gerakan 4.
Buat huruf O pada bibir, lalu ditarik sekuat-kuatnya kedepan. Gerakan 4 seperti pada gambar 4.

Gerakan 4



Gerakan 5.
Tekan kepala kearah punggung hingga terasa tegang pada otot leher. Gerakan 5 seperti pada gambar 5.

Gerakan 5



Gerakan 6.
Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada. Gerakan 6 seperti pada gambar 6.

Gerakan 6



Gerakan 7
Menggemgam tangan sambil membuat sebuah kepalan. Gerakan 7 seperti pada gambar 7.

Gerakan 7



Gerakan 8.
Menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara perlahan-lahan. Gerakan 8 seperti pada gambar 8.

Gerakan 8



Gerakan 9.
Menggemgam kedua tangan dan membawa kepalan tersebut ke pundak. Gerakan 9 seperti pada gambar 9.

Gerakan 9



Gerakan 10.
Mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Gerakan 10 seperti pada gambar 10.

Gerakan 10



Gerakan 11.
Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada. Gerakan 11 seperti pada gambar 11.

Gerakan 11



Gerakan 12.
Menarik perut sekuat-kuatnya hingga terasa tegang. Gerakan 12 seperti pada gambar 12.

Gerakan 12



Gerakan 13.

Menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. Gerakan 13 seperti pada gambar 13.

Gerakan 13



Gerakan 14.

Meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha temsa tegang. Gerakan 14 seperti pada gambar 14.

Gerakan 14



Setelah menyelesaikan semua gerakan, releks dengan menghitung dari hitungan 5 sampai 1 perlahan, nafas dalam dan berkata buka mata, dan berkata Rilek atau OK.

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kreteria inklusi	Pasien
		Tn. M
1 .	Pasien yang terdiagnosa penyakit *Osteoartritis*	✓
2.	Pasien yang mengalami masalah nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang)	✓
3.	Pasien yang maumenjalani terapi kompres hangat ginger	✓

No	Keteria Pasien	Pasien
		Tn. M
1.	Pasien yang tidak bersedia dilamjutkan terapi sebelum peneliti selesai	
2.	Pasien yang tidak kooperatif	
3.	Pasien yang tidak mengikuti tahapan rangkaian studi kasus	

Lampiran 6. Observasi

LEMBAR OBSERVASI NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Nama Responden : Tn. M
Usia Responden : 68 Tahun

Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
Pre Tes	Post Tes	Pre Tes	Post Tes	Pre Tes	Post Tes
Tn. M mengataka n nyeri di kaki dan lututnya seperti ditusuk-tusuk (Skala Nyeri 5)	Tn. M tampak meringis dan memegang i kakinya (Skala Nyeri 5)	Tn. M mengataka n nyeri dirasakan sedikit berkurang (Skala Nyeri 4)	Tn. M mengataka n saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif nyeri menurun (Skala Nyeri 3)	Tn. M mengataka n nyeri sudah mulai berkurang (Skala Nyeri 3)	Tn. M mengataka n nyeri sudah menurun saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif

Lampiran 7. Dokumentasi

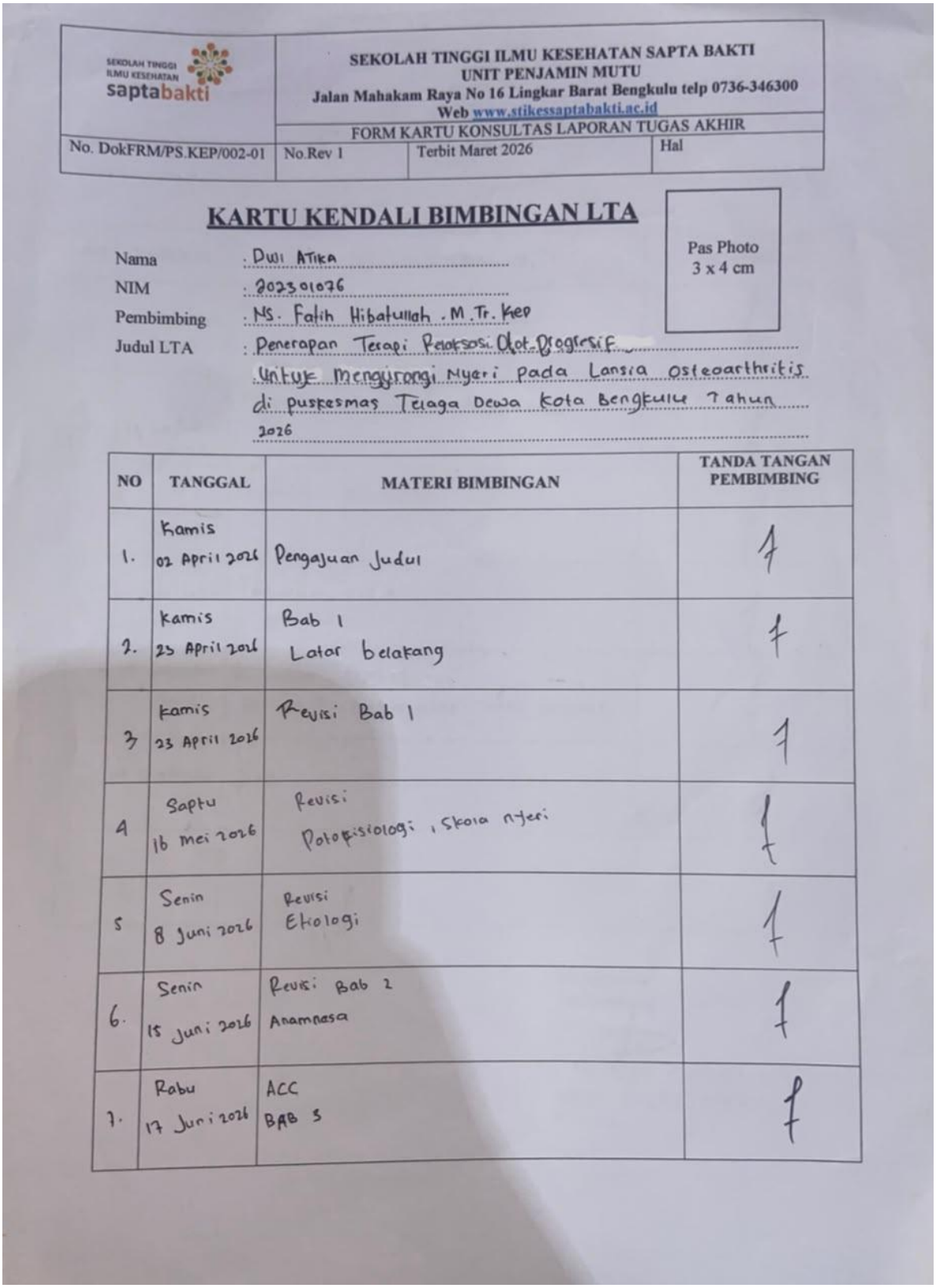








Lampiran 8. Lembar Bimbingan



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 KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : Dwi Atika
NIM : 2023o1076
Pembimbing : NS. Fatih Hibatullah . M.Tr. Kep
Judul LTA : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri pada Lansia Osteoarthritis di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis 02 April 2026	Pengajuan Judul	
2.	Kamis 23 April 2026	Bab 1 Latar belakang	
3	Kamis 23 April 2026	Revisi Bab 1	
4	Saptu 16 mei 2026	Revisi Patofisiologi, Skala nyeri	
5	Senin 8 Juni 2026	Revisi Etiologi	
6.	Senin 15 Juni 2026	Revisi Bab 2 Anamnesa	
7.	Rabu 17 Juni 2026	ACC BAB 3	

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 KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	11 September 2026	Perbaikan BAB 4	
9.	11 September 2026	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
10	12 September 2026	Perbaikan Intervensi	
11	12 September 2026	Perbaikan BAB 5	
12.	14 September 2026	Perbaikan Pembahasan Intervensi, Implementasi dan evaluasi	
13.	14 September	ACC	

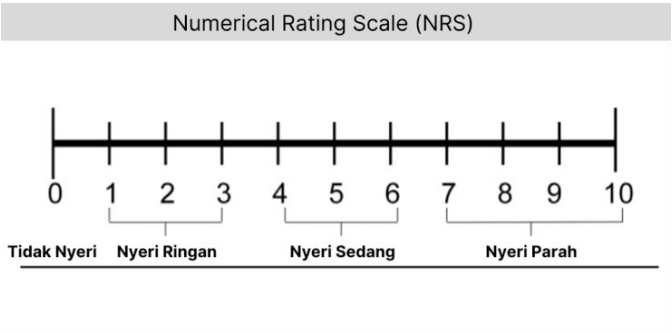
Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr.Kep.Sp.Kep.K
~~NIDN~~: 5255274675130203
NUPTK

Lampiran 9. Lembar Penilaian Hasil Tindakan

Nama Responden	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
Waktu	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn. M	5	5	4	3	3	2

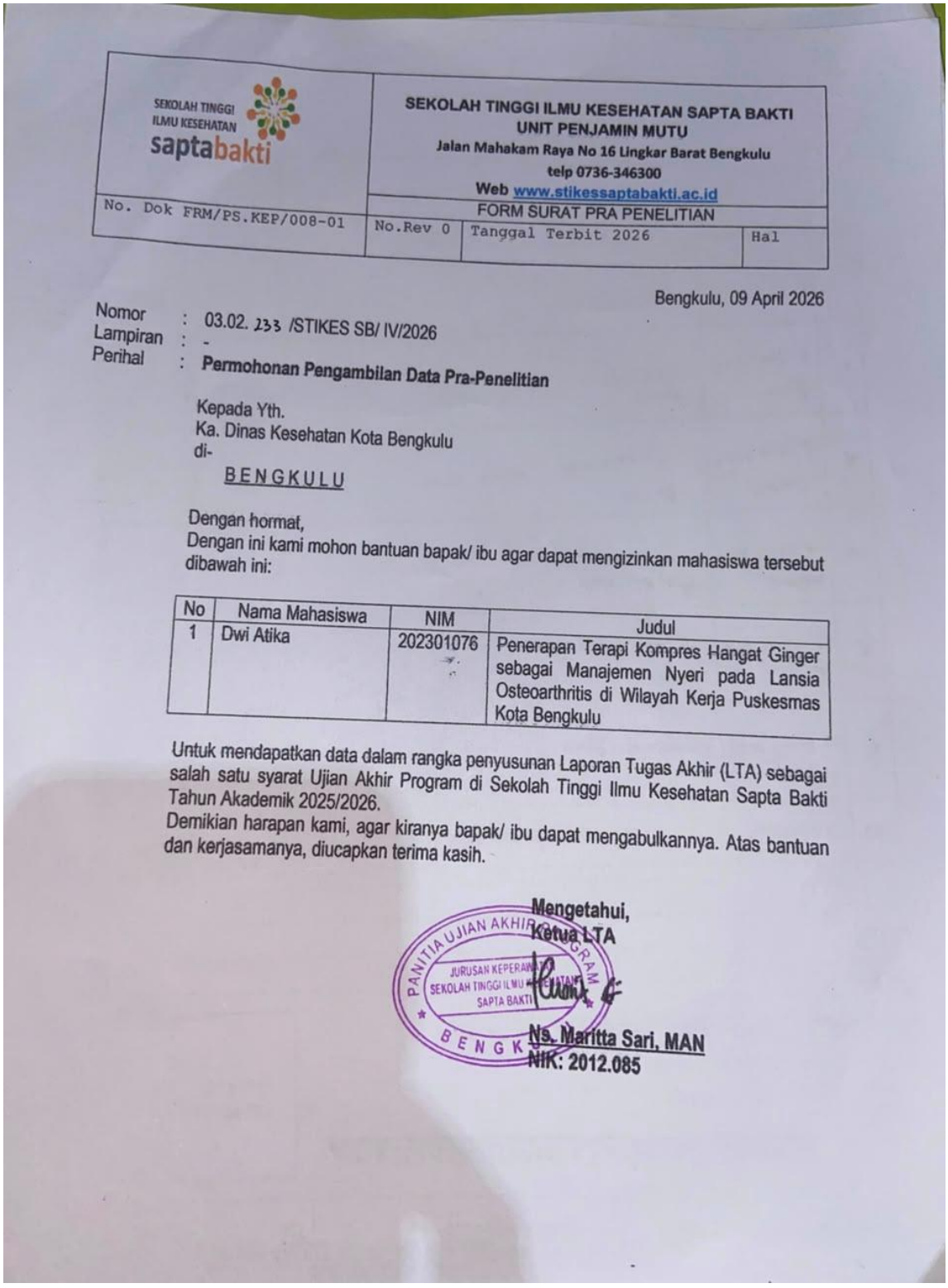
Lampiran 10. Aspek Penilaian Skala Nyeri



Prosedur Standar Operasional (SOP) untuk pengukuran Skala:

1. Persiapan klien dan lingkungan
2. Identifikasi
3. Menjelaskan skala nyeri
   a. 0 = Tidak nyeri
   b. 1-3 = Nyeri Ringan
   c. 4-6 = Nyeri Sedang
   d. 7-10 = Nyeri parah

Lampiran 11. Surat Pengantaran permohonan Pengambilan Data 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, 09 April 2026

Nomor : 03.02. 233 /STIKES SB/ IV/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:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Dwi Atika	202301076	Penerapan Terapi Kompres Hangat Ginger sebagai Manajemen Nyeri pada Lansia Osteoarthritis 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

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SAPTA BAKTI
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 12. Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

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 : 000.9.2/1267 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.233/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 09 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Dwi Atika**
NIM / NPM	:	202301076
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan terapi kompres hangat ginger sebagai manajemen nyeri pada lansia osteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskemas .....
Lama Kegiatan	:	09 April 2026 s/d 19 April 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.

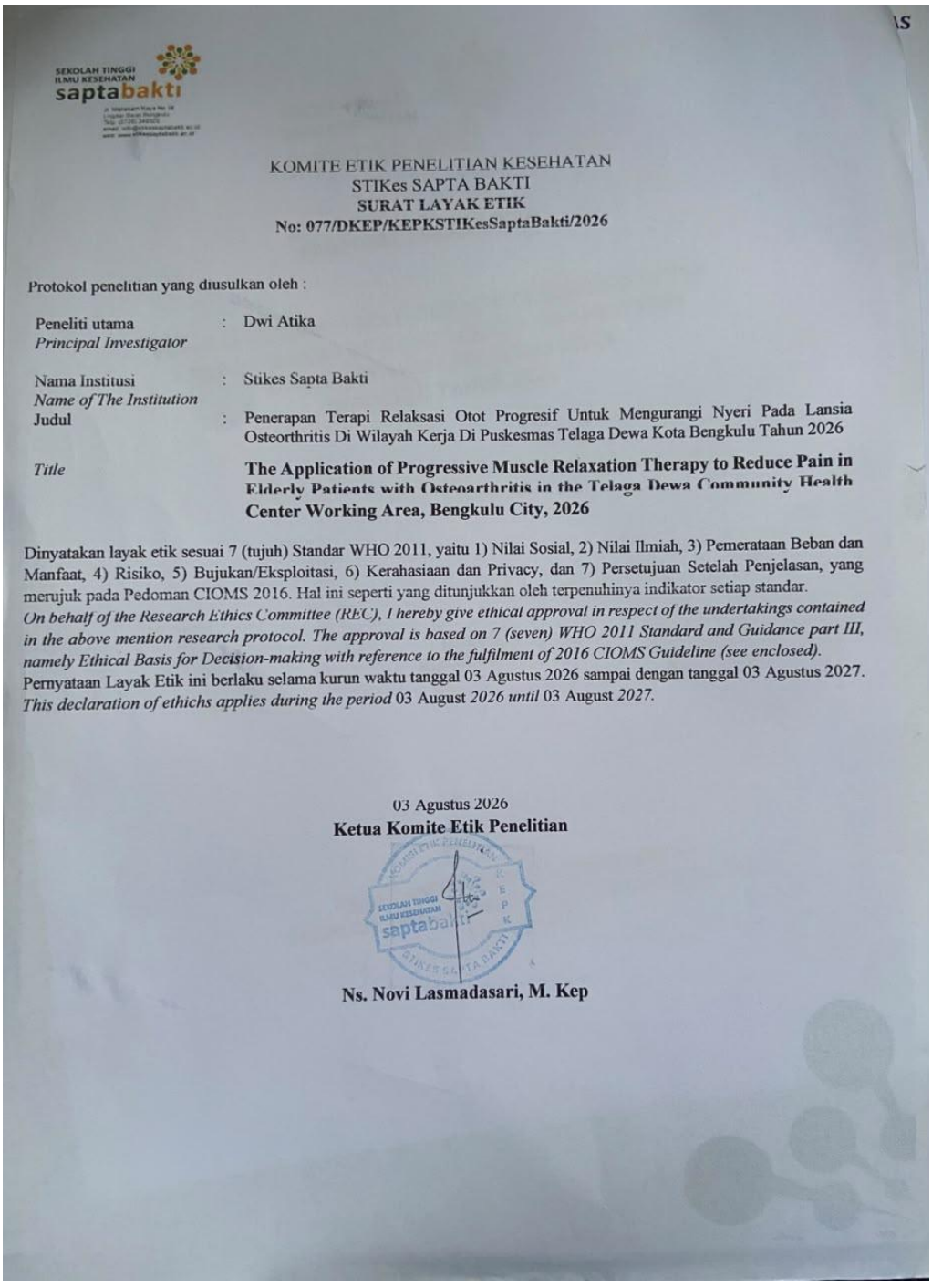
Bengkulu, April 2026

Plt. 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

Lampiran 13. Surat Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 077/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

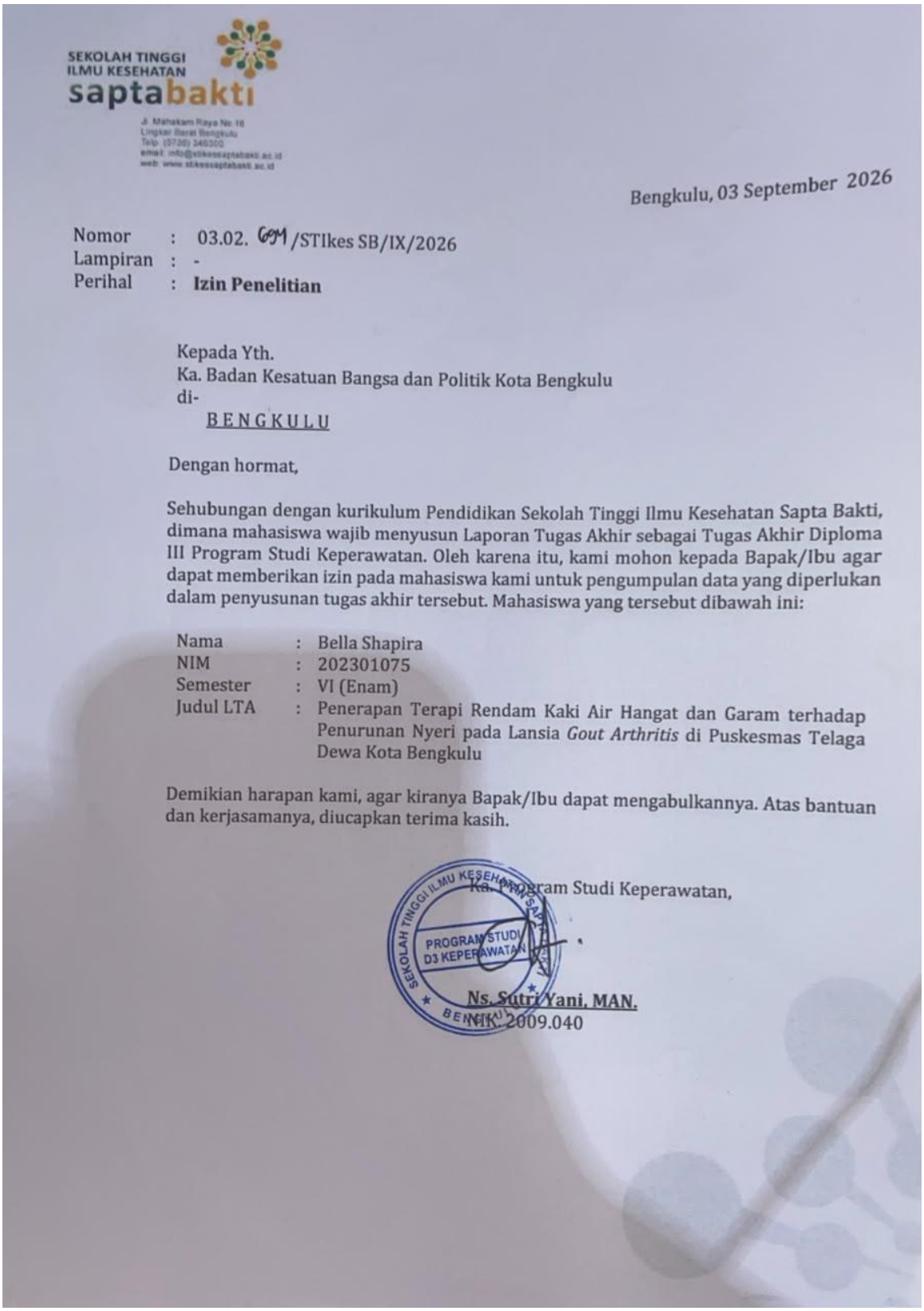
Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Dwi Atika
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Osteorthritis Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026
Title		**The Application of Progressive Muscle Relaxation Therapy to Reduce Pain in Elderly Patients with Osteoarthritis in the Telaga Dewa Community Health Center Working Area, 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

Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Badan Kesehatan Dan Politik Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 03 September 2026

Nomor : 03.02. 609 /STIkes SB/IX/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Bella Shapira
NIM	:	202301075
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Garam terhadap Penurunan Nyeri pada Lansia *Gout Arthritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesehatan Dan Politik Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2342/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 dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.695/STIkes SB/IX/2026 tanggal 04 September 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Dwi Atika
NIM	:	202301076
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia Osteoarthritis Di Puskesmas Telaga Dewa Kot Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kot Bengkulu
Waktu Penelitian	:	8 s.d 10 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua 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.

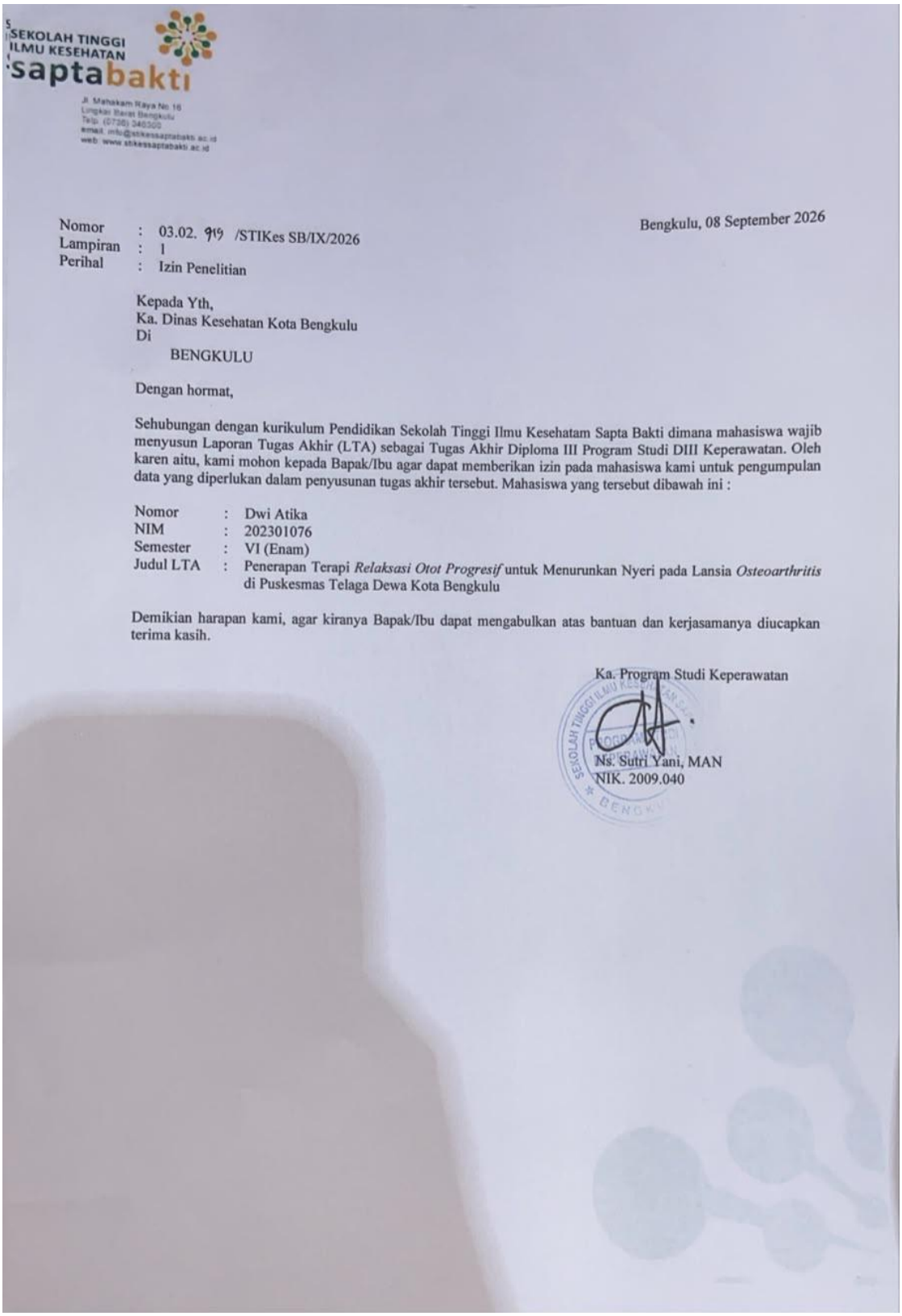
Bengkulu, 7 September 2026

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

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

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

Lampiran 16. Surat Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No. 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 08 September 2026

Nomor : 03.02. 919 /STIKes SB/IX/2026
Lampiran : 1
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

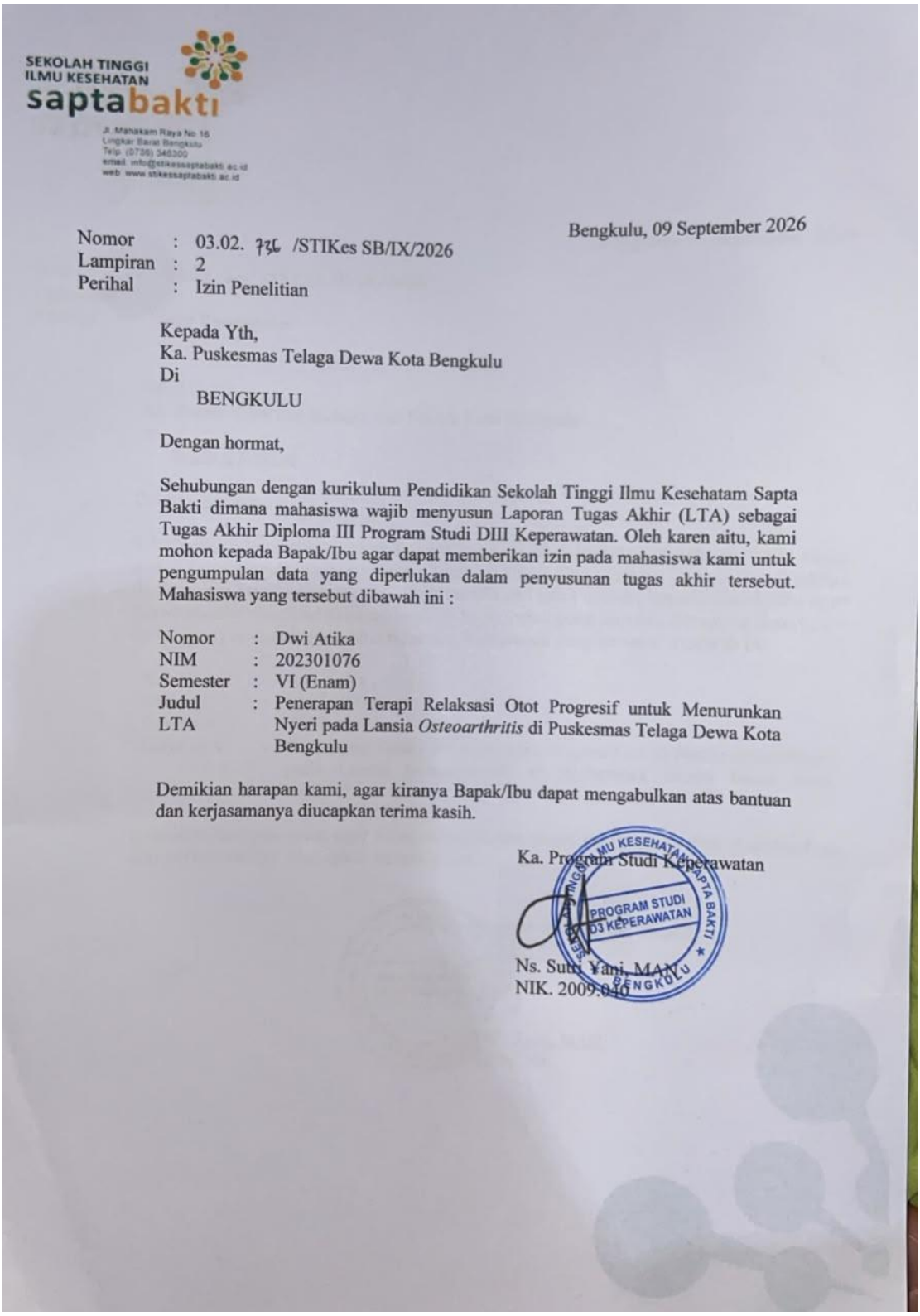
Nomor : Dwi Atika
NIM : 202301076
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Terapi *Relaksasi Otot Progresif* untuk Menurunkan Nyeri pada Lansia *Osteoarthritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 09 September 2026

Nomor : 03.02. 736 /STIKes SB/IX/2026
Lampiran : 2
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor : Dwi Atika
NIM : 202301076
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Nyeri pada Lansia *Osteoarthritis* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

Lampiran 18. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 /1151 / TU / PKM - TD / IX / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Dwi Atika**
NPM : **202301076**
Mahasiswa : **DIII. Keperawatan**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.719/STIKES-SB/IX/2026 Tanggal 08 September 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2342 / KESBANGPOL-REK/2026, Tanggal 07 September 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/ 3427 / D.Kes / 2026, Tanggal 08 September 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

" Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia Osteoarthritis 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 08 September 2026 s/d 10 September 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 September 2026
Plh. UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA

Ns. Helmalaeny, S.Kep
Nip.197812311998032002