



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI
THERAPY SWEDISH MASSAGE PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN
GANGGUAN RASANYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
FITRIATI HASANAH
A32020172**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI
THERAPY SWEDISH MASSAGE PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN
GANGGUAN RASA NYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

FITRIATI HASANAH

A32020172

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Fitriati Hasanah

NIM : A32020172

Tanda Tangan :



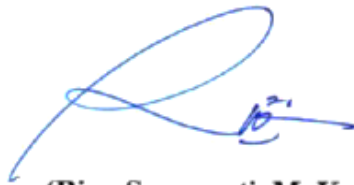
Tanggal : 12 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI *THERAPY SWEDISH MASSAGE* PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 14 Oktober 2021

Pembimbing



(Rina Saraswati, M. Kep, Ns.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Fitriati Hasanah
NIM : A32020172
Program studi : Profesi Ners
Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Inovasi
Therapy Swedish Massage Pada Diagnosa Keperawatan
Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa
Padangjaya Kecamatan Majenang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Marsito, M.Kep, Sp. Kom)

Penguji dua



(Rina Saraswati, M. Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 14 Oktober 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, bahwa dengan rahmat dan karunia- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Tulis Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang”.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak baik berupa arahan, bimbingan, motivasi, nasihat, doa serta hal-hal yang lain. Oleh karena itu, penulis menghaturkan ucapan *jazakumullah khairan katsiran* (Semoga Alloh membalas kebaikan kalian dengan yang lebih baik dan banyak), kepada:

1. Dr. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep. selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan pembimbing akademik karya tulis akhir ners ini.
3. Rina Saraswati, M. Kep, Ns selaku pembimbing karya tulis akhir ners ini.
4. Marsito, M. Kep, Sp. Kom. selaku penguji 1 dalam ujian karya ilmiah akhir ners ini.
5. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses pendidikan.
6. Keluarga besarku, ibu, bapak, suamiku dan anak-anaku yang selalu mensupport dan mendoakan demi kesuksesanku
7. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari bahwa tiada gading yang tak retak, begitu pula Karya Tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dari isi maupun tulisan. Oleh sebab itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan oleh penulis

demi kesempurnaan Karya Tulis ini.

Gombong,2021

Penulis

Fitriati Hasanah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang
bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FITRIATI HASANAH

NIM : A32020172

Program studi : NERS B

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI
THERAPY SWEDISH MASSAGE PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN
GANGGUAN RASA NYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 14 Oktober 2021

Yang menyatakan



(FITRIATI HASANAH)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Fitri Khasanah¹, Rina Saraswati²
fitriatihasanah61@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI
***THERAPY SWEDISH MASSAGE* PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN**
GANGGUAN RASANYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG

Latar belakang Salah satunya penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Penderita hipertensi dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu adanya kerusakan susunan saraf pusat, nyeri kepala, pusing, kelelahan, penglihatan kabur, perasaan tidak rileks, sulit tidur, gelisah dan perasaan kurang nyaman, tekanan darah tinggi.

Tujuan umum Study kasus ini bertujuan untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.

Metode Karya ilmiah ini dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 5 lansia Hipertensi dengan gangguan rasa nyaman. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama empat kali pertemuan dengan pemberian terapi *swedish massage* sebanyak empat kali. Masing-masing sesi terapi diberikan 30 menit.

Hasil asuhan keperawatan Pada pengkajian awal klien lanjut usia dengan gangguan rasa nyaman menunjukkan gambaran tekanan darah sistolik yang tinggi 175 – 200 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi *swedish massage* sebanyak 4x30 menit , keseluruhan klien menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 24,2 mmHg

Rekomendasi Terapi *Swedish Massage* dapat digunakan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada klien Hipertensi.

Kata Kunci :*Swedish Massage;Hipertensi;Komplemeneter;*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional (Nurse) Program
Muhammadiyah Gombong University
Mini-Thesis, August 2021

Fitri Khasanah¹, Rina Saraswati²
fitriatihasanah61@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH SWEDISH MASSAGE THERAPY INNOVATION ON NURSING DIAGNOSIS OF HYPERTENSION PATIENTS COMFORT

Background: One of the diseases suffered by the elderly is hypertension. Hypertension is defined as persistent blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. Patients with hypertension can cause several symptoms, namely damage to the central nervous system, headache, dizziness, fatigue, blurred vision, feeling not relaxed, difficulty sleeping, restlessness and feeling uncomfortable, high blood pressure.

Purpose: This case study aims to analyze gerontic nursing care with Swedish massage innovation in Nursing Diagnosis of Disorders of Comfort in Hypertensive Patients in Padangjaya Village, Majenang District.

Method: This scientific work uses a descriptive method with a case study approach on 5 elderly hypertension with impaired sense of well-being. The nursing care process was carried out for four meetings with the provision of Swedish massage therapy four times. Each therapy session was given 30 minutes.

Result: Nursing care In the initial assessment of elderly clients with impaired sense of comfort showed a high systolic blood pressure of 175-200 mmHg. After 4x30 minutes of swedish massage therapy, all clients showed an average decrease in systolic blood pressure of 24.2 mmHg

Recommendation: Swedish Massage Therapy Recommendations can be used to overcome comfort disorders in Hypertensive clients.

Keywords: *Swedish Massage;Hypertension;Complementary*

³⁾ *Professional (Nurse) Student of Muhammadiyah Gombong University*

⁴⁾ *Nursing Lectures of Muhammadiyah GombongUniversity*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Lansia	8
1. Pengertian.....	8
2. Pembagian Lanjut usia	9
3. Perubahan yang terjadi pada lansia	10
B. Konsep Dasar Hipertensi	11
1. Pengertian.....	11
2. Etiologi	12
3. Manifestasi Klinis.....	14
4. Patofisiologis	14
5.Pathways.....	15

6.Klasifikasi.....	17
7. Penatalaksanaan.....	19
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	20
1. Pengertian.....	20
2. Penyebab	20
3. Gejala dan Tanda.....	21
4. Kondisi Klinis Terkait	22
5 <i>Therapy Swedish Massage</i>	22
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan teori.....	27
1. Fokus Pengkajian Keperawatan	27
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul	31
3. Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman.....	31
4. Implementasi Keperawatan	34
5. Evaluasi.....	35
E. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE STUDI KASUS	37
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	37
B. Subyek Studi Kasus.....	37
C. Fokus Studi Kasus.....	38
D. Definisi Operasional.....	38
E. Instrumen Studi Kasus	39
F. Metode Pengumpulan Data.....	40
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	42
H. Analisa Data dan Penyajian Data	42

I. Etika Studi Kasus.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Profil Lahan Praktik	45
1. Visi dan Misi Desa Padangjaya	45
2. Gambaran Wilayah Desa Padangjaya	45
3. Jumlah Kasus.....	46
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan di Desa Padangjaya.....	46
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	47
1. Asuhan Keperawatan pada Pasien 1	47
2. Asuhan Keperawatan pada Pasien 2	49
3. Asuhan Keperawatan pada Pasien 3	52
4. Asuhan Keperawatan pada Pasien 4	55
5. Asuhan Keperawatan pada Pasien 5	58
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	61
D. Pembahasan.....	62
E. Keterbatasan Studi Kasus	67
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1:	Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik	17
Tabel 2.2:	Kriteria Hasil Status Kenyamanan.....	31
Tabel 4.1:	Hasil penerapan terapi <i>Therapy Swedish Massage</i> Pada tekanan darah Sistolik	61
Tabel 4.2:	Hasil penerapan terapi <i>Therapy Swedish Massage</i> Pada tekanan darah Diastolik	62
Tabel 4.3:	Karakteristik responden	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2.	Hasil Uji Plagiarism
Lampiran 3	Surat Keterangan Uji Etik
Lampiran 4.	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6.	Evaluasi Pemberian <i>Therapy Swedish Massage</i>
Lampiran 7.	SOP <i>Therapy Swedish Massage</i>
Lampiran 8.	Lembar Bimbingan
Lampiran 9.	Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua merupakan suatu kondisi yang ada di dalam kehidupan setiap manusia. Proses menua ataupun menjadi tua merupakan suatu proses sepanjang kehidupan manusia, tidak hanya dimulai dari suatu waktu saja melainkan kehidupan dimulai sejak permulaan manusia hidup di dunia. Menua yaitu suatu proses yang alamiah, hal tersebut bahwa seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan manusia adalah masa anak, dewasa, dan tua yang memiliki perbedaan, baik secara biologis maupun secara psikologis (Nugroho, 2012).

Pada lansia terjadi penurunan fungsi ataupun kondisi dari berbagai organ-organ tubuh akibat proses menua tersebut, sehingga produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang digunakan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang. Maka, lansia menjadi lebih mudah terkena infeksi (Maryam, 2011). Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia akan menimbulkan berbagai macam gangguan fungsional, menimbulkan penyakit kronis pada lanjut usia, sehingga tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga akan mempengaruhi kondisi psikis pada lansia seperti perasaan rendah diri, terasing, tidak berguna, tidak berdaya, kesedihan, kesepian, dan sebagainya yang menghambat aktivitasnya (Suadirman, 2011).

Salah satunya penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddart, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, angka kejadian hipertensi menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia *menyandang* hipertensi dan angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi penderita yaitu sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu 44,1% dan terendah di Papua sebesar 22,2%. Estimasi jumlah kasus di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017, yaitu dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.153.371 orang dinyatakan menderita hipertensi. Kabupaten atau kota dengan persentase tertinggi adalah kota Salatiga dengan 77,72% dan terendah kota Kendal 2,72%, sedangkan kabupaten Cilacap berada di angka 7,65%.

Penderita hipertensi pada lansia dapat terjadi karena adanya peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup akibat susunan saraf simpati sehingga terjadi peningkatan kontraktilitas serat-serat otot jantung dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer. Jika hal tersebut terjadi secara terus menerus maka akan menimbulkan komplikasi yaitu otot jantung dapat menebal (hipertropi) dan mengakibatkan fungsi jantung sebagai pompa menjadi terganggu (Muttaqin, 2011).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Hipertensi pada lansia disebabkan karena beberapa faktor diantaranya akibat dari kekakuan pada arteri, stressor fisik dan emosional dan riwayat hipertensi (Mardiana, 2014). Penderita hipertensi dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu adanya kerusakan susunan saraf pusat, nyeri kepala, pusing, kelelahan, penglihatan kabur, perasaan tidak rileks, sulit tidur, gelisah dan perasaan kurang nyaman, tekanan darah tinggi (Ardiansyah, 2012).

Salah satu diagnosa keperawatan dari hipertensi yaitu gangguan rasa nyaman akibat dari adanya keluhan penderita hipertensi perasaan tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak rileks dan tekanan darah tinggi. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Sehingga

gangguan rasa nyaman akan menimbulkan gelisah, sulit tidur, tidak mampu rileks, merasa gatal, mual, kelelahan, menunjukkan gejala distress, pola eliminasi berubah (PPNI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Insana (2016), menunjukkan bahwa gangguan rasa nyaman pada dimensi biologis ditemukan pada mayoritas responden sebanyak 88 responden (80,7%), yang mayoritas mengalami pusing. Hal ini dikarenakan, saat tekanan darah terus meningkat, maka lapisan otak akan rusak, kerusakan inilah yang kemudian membuat terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah menuju otak. Jika sudah terjadi sumbatan, maka aliran darah ke otak akan terganggu, leher akan terasa tegang, dan bagian belakang kepala akan terasa sakit (Insana, 2016).

Teknik penyembuhan hipertensi dapat melalui dua macam pengobatan yaitu pengobatan farmakologi dan pengobatan nonfarmakologi. Setiap pengobatan memiliki efek yang berbeda. Penggunaan pengobatan farmakologi dalam jangka waktu lama dapat memberikan efek adanya kerusakan hati dan ginjal yang dapat menimbulkan komplikasi. Sedangkan pengobatan nonfarmakologis dapat bervariasi, yaitu konsumsi jamu atau sering disebut obat herbal, pengobatan melalui musik, yoga, relaksasi, imagery, pijat refleksi, pemijatan (*massage*), dan hipnotherapi (Subandiyo, 2014).

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu dengan *Therapy Swedish Massage* adalah bentuk klasik teknik pijat barat dengan metode melakukan manipulasi jaringan lunak, teknik pijatan lembut dan superfisial dari tekanan ringan hingga kuat berfokus menjaga kesehatan serta relaksasi. *Therapy Swedish Massage* sebagai teknik pijat berfokus relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah dengan melibatkan otot (Braun & Simonson, 2011).

Teknik *Therapy Swedish Massage* meliputi lima gerakan yaitu *effleurage*, *petrissage*, *friction*, *tapotement* dan *vibration*, yang masing-

masing memiliki manfaat yang berbeda. Manfaat *Effleurage* (menggosok) yaitu meratakan minyak pada permukaan tubuh, melancarkan aliran darah, meningkatkan suhu kulit. Manfaat *petrissage* (memijat) adalah peningkatan aliran darah, membantu membuang produk hasil metabolik, meningkatkan nutrisi seluler, memberikan relaksasi otot, merangsang sistem saraf. *Friction* (menggerus) yaitu memperlancar aliran darah sehingga sirkulasi darah kembali normal. *Tapotement* (memukul-mukul) adalah mengurangi tonus otot, melancarkan peredaran darah. *Vibration* (menggetar) yaitu merangsang aliran darah dan merangsang syaraf. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manfaat dari *Therapy Swedish Massage* yaitu diantaranya melancarkan aliran darah, memberikan relaksasi otot, merangsang sistem syaraf (Salvano, 2011).

Sedangkan menurut Corrigan (2011), manfaat *Therapy Swedish Massage* yang dilakukan pada tubuh memberikan efek fisiologis yaitu terjadi peningkatan aliran darah, aliran limfatik, stimulasi sistem syaraf, meningkatkan aliran balik vena, menghilangkan rasa sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2018), menunjukkan bahwa Ada pengaruh *Swedish massage* terhadap tingkat kecemasan pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *p-value* 0,001. *Swedish massege* merupakan suatu kegiatan yang dapat memberikan efek ketenangan karena adanya unsur relaksasi yang terkandung di dalamnya. Rasa tenang ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyati (2018), menunjukkan bahwa *Swedish massage* efektif secara signifikan menurunkan tingkat nyeri pasien, tekanan darah kelompok intervensi (*p value* < 0,05) menunjukkan *Swedish massage* memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan rasanya nyeri pasien bahkan ada beberapa pasien setelah diberikan *massage* tertidur. *Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Massage* tidak secara spesifik menstimulasi

reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Smeltzer & Bare, 2012).

Berdasarkan data (2020), di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang terdapat 45 pasien hipertensi. Kondisi pasien di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang dalam keadaan tekanan darah tinggi, kepala pusing, nyeri tengkuk. Kemudian kejadian tersering pasien hipertensi terjadi pada lansia, sehingga pasien datang pada usia yang telah mengalami perubahan fungsi tubuh baik fisik maupun psikologinya. Tindakan yang dilakukan oleh penderita hipertensi di desa Padangjaya Kecamatan Majenang yaitu dengan kontrol dokter umum, konsumsi obat penurun tensi dan pembatasan makanan.

Penelitian ini, penulis akan meneliti tentang pemberian *Therapy Swedish Massage* yang bertujuan untuk melancarkan aliran darah, memberikan relaksasi, dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis terinspirasi untuk menganalisa lebih lanjut melalui karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Therapy Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan

Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.

- b. Memaparkan hasil analisa data pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi Di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan asuhan keperawatan gerontik khususnya pasien Hipertensi pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dengan pemberian *Therapy Swedish Massage*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk Penulis

Menambah pengalaman, wawasan, tindakan nonfarmakologis terkait pada asuhan keperawatan gerontik khususnya pasien hipertensi dengan *Therapy Swedish Massage*.

b. Manfaat untuk Masyarakat

Hasil ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi kepada masyarakat dalam merawat pasien lansia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu menggunakan pengobatan nonfarmakologis *Therapy Swedish Massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrila, Nel, Iskarni, Paus, & Purwaningsih, Endah. (2015). Main Article Content.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Arruz Media
- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Braun, M. B & Simonson, S. J. (2011). *Introduction To Massage Therapy*.
- Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Cahyati. (2018). *Efektifitas Swedish Massage Terhadap Tingkat Nyeri Dan*
- Corrigan. (2010). *Infusion Nursing Society, Infusion Nursing: An Evidence Based Approach*. St. Louis: Dauders Elsevier
- Corwin, E. (2010). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Dalimartha. (2011). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*
- Guyton. (2012). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hartono. (2017). *Stress dan Stroke*. Yogyakarta: Kanisius
- Hermawan, F. and Anita, D.C.K. (2014) Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Diunduh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/312/>
- Hidayat. A (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*.
- Insana, Maria. (2016). *Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi*. Ilmu Keperawatan Akademi Keperawatan Intan Martapura
- Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A; Ester, M; Yulianti, D. (2015). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (BASIC COURSE)*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kowalak. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC

- Mardiana, Y & zelfino. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Stress Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kunciran Tangerang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta. Forum Ilmiah, Volume 11 Nomor 2, Mei 2014
- Maryam, R, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Pasien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatri*. Jakarta: EGC
- Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P.G & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Robbins, S.L., dan Kumar, V. (2011). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC
- Saferi W, Andra., Mriza P, Yessie. (2013). *KMB 2: Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sajedi, F., & Kashanini, Z. (2011). *How Effective Is Swedish Massage On Blood Glukos Level. Acta Medica Iranica*
- Salvano, G. Susan. (2010). *Massage Therapy; Principle & Practice*. WB. Saunders CO. Phyladepia
- Smeltzer, S., & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Suardiman, Siti. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Subandiyo. (2014). *Pengaruh Pijat Tenguk Dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Soedirman
- Sudarta, Wayan. 2013. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sukmadinata. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Sukmawati.(2018). *Terapi Swedish Massage Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Trsna Wredha (BPSTW) Unit Budi*

- Luhur Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 2, Agustus 2018, hlm. 117–122
- Tekanan Darah Pasien Pasca Bedah Jantung. Jurnal Buletin Media Informasi Kesehatan*. Volume 14 Nomor 2 Tahun 2018
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wahyudi, Nugoho. (2012). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Wiyoto. 2011. *Gangguan Fungsi Kognitif*. Surabaya: FK UNAIR
- Yuwono, Podo, Khoiriyati, Azizah, & Sari, Novita Kurnia. (2016). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Ankle Brachial Index (Abi) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(20).

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN INOVASI *THERAPY SWEDISH MASSAGE* PADA
DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN RASANYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA PADANGJAYA
KECAMATAN MAJENANG

No	Kegiatan	Bulan									
		Januari 2021	Februari 2021	Maret 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agustus 2021	September 2021	Oktober 2021
1	Pengajuan Judul dan Proposal Studi Kasus										
2	Seminar Proposal										
3	Pengumpulan Data										
4	Analisis Data										
5	Verifikasi Data										
6	Penyusunan Laporan Studi Kasus										
7	Seminar Hasil										
8	Revisi										
9	Pengumpulan KIAN										

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp. Kep.J.
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **Sudah Lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
INOVASI *THERAPY SWEDISH MASSAGE* PADA DIAGNOSA
KEPERAWATAN GANGGUAN RASANYAMAN PASIEN
HIPERTENSI DI DESA PADANGJAYA KECAMATAN MAJENANG

Nama : FITRIATI HASANAH
NIM : A32020172
Program Studi : Ners B
Hasil Cek : 17%

Gombong, 8 Oktober 2021

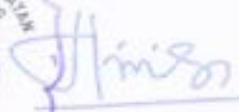
Mengetahui,

Pustakawan


(.....Umi Hanifah.....)



Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp. Kep.J.)

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.447.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Fitriati Hasanah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN INOVASI THERAPY SWEDISH MASSAGE
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN RASA
NYAMAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA PADANGJAYA
KECAMATAN MAJENANG"

'ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH
SWEDISH MASSAGE THERAPY INNOVATION IN
NURSING DIAGNOSIS OF HYPERTENSION
PATIENTS COMFORT IN PADANGJAYA
VILLAGE MAJENANG DISTRICT '

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.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juni 2021 sampai dengan tanggal 22 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 22, 2021 until September 22, 2021.

June 22, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin: L / P *

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Inovasi *Therapy Swedish Massage* pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi di Desa Padangjaya Kecamatan Majenang”, Saya juga menyatakan tidak mempunyai hubungan apapun dengan peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

....., 2020

Peneliti

saksi

Responden

.....

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. perguruan tinggi
5. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darahmmHg
 - b. Nadix/menit
 - c. Respirasi Rate.....x/menit

Lampiran 6

Evaluasi Pemberian *Therapy Swedish Massage*

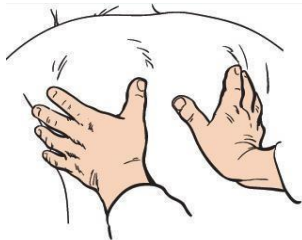
Indikator evaluasi pemberian *Therapy Swedish Massage* sebelum dan sesudah diberika *Therapy Swedish Massage*,yaitu

	Hari I		Hari II		Hari III		Hari IV	
	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah
mengeluh tidak nyaman								
gelisah								
mengeluh sulit tidur								
tidak rileks								
tekanan darah.								

Lampiran 7

SOP Therapy Swedish Massage

Pengertian	swedish massage sebagai bentuk pijat yang berfokus pada relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah dengan melibatkan otot.
Tujuan	1. menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan mengurangi irama jantung 2. respon relaksasi dan kontrol stres yang dapat menurunkan tekanan darah 3. peningkatan oksigen seluruh tubuh
Indikasi	Pasien dengan tekanan darah tinggi
Persiapan pasien	1. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi. 2. Kaji keadaan umum pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
Persiapan alat	1. Minyak urut 2. Handuk 3. Alat tulis

Tahap kerja	1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Menanyakan perasaan pasien saat ini. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan. 4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan. 5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan. 6. Bawa peralatan ke dekat pasien. 7. 5 menit sebelum mulai ukur tekanan darah 8. Memposisikan pasien telungkup 9. Membebaskan pakaian pada area yang diperlukan, punggung 10. Teknik <i>therapy swedish massage</i> a. Eflaurage atau gosokan 
	b. Petrisage atau pijatan  c. Tapotemenn atau pukulan



d. Friction atau gerusan



e. Vibration atau getaran



11. frekuensi pijat sehari sekali selama 4 hari dengan durasi massage yaitu

30 menit.

12. Setelah 10 menit selesai pemijatan, ukur tekanan darah akhir

13. Evaluasi akhir dilakukan setelah 4 hari dilakukan *therapy swedishmassage*

14. Dokumentasi

Tahap akhir	1. Evaluasi respon pasien. 2. Berikan reinforcement positif. 3. Mengahiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Perawat cuci tangan.
dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan. 2. Catat respon pasien terhadap tindakan. 3. Catat nama dan paraf perawat. 4. Ukur dan catat tekanan darah

Lampiran 8

LEMBAR BIMBINGAN

Mahasiswa : FITRIATI HASANAH
 NIM : A32020172
 JUDUL : “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
 DENGAN INOVASI *THERAPY SWEDISH MASSAGE* PADA
 DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN
 PASIEN HIPERTENSI DI DESA PADANGJAYA KECAMATAN
 MAJENANG

Hari/ Tgl Bimbingan	Topik/ Materi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
20/11/2020	- Judul - Bab I	16/12/2020 - Lampirkan cover - Penulisan referensi atau daftar pustaka menggunakan aplikasi mendelay - Latar belakang dipertajam - Lampirkan referensi - Perbaiki penulisan kata asing, nama negara, referensi - Perbaiki tata kalimat - Tujuan penelitian disesuaikan dengan judul - Manfaat penelitian lebih aplikatif sesuaikan dengan judul yang diambil	
12/02/2021	- Bab II - Bab III - Daftar Pustaka	23/02/2021 - Tambahkan daftar pustaka yang belum tertulis di Bab I, II, dan III. - Tambahkan sub item tentang penyakit fisik yang sering terjadi pada lansia. - Pembuatan pathway di bawah patofisiologi. - Pembuatan pathway berdasarkan patofisiologi yang sudah dituliskan. - Pembuatan tabel diperbaiki. - Pada evaluasi, tambahkan hasil yang diharapkan. - Jelaskan kriteria inklusi dan eksklusi. - Tambahkan SOP. - Perijinan: IC, persetujuan, pelaksanaan pre dan post.	
07/03/2021	- Bab I - Bab II - Bab III - Daftar Pustaka	09/03/2021 - Dilengkapi lampiran depan, lembar persetujuan, daftar isi, kata pengantar, dan lain-lain. 12/03/2021 - Sambil melengkapi lampiran, dilaksanakan uji turnitin.	

27/08/2021	• Bab IV	- Tuliskan data yang bermasalah saja; - Referensi ganti dengan buku terbitan 10 tahun ke belakang; - Jelaskan pengertian, tujuan, manfaat, dan faktor yang mempengaruhi <i>swedish massage</i> berdasarkan teori dan jurnal penelitian yang baru;	↑
	• Bab V	- Saran dibuat kalimat yang aplikatif	
13/09/2021	• Bab I	- Penulisan referensi menggunakan mendelay	↑
	• Bab II	- Kriteria hasil status kenyamanan pilih yang sesuai kasus - Implementasi disesuaikan dengan siki	
	• Bab III	- Cantumkan referensi <i>swedish massage</i> - Tuliskan ringkasan dari 3 referensi dengan kalimat sendiri - Tuliskan lama tindakan dan frekuensi tindakan <i>swedish massage</i>	
22/09/2021	• Bab IV	- Tuliskan semua intervensi pada diagnosa utama dan jelaskan rasionalisasi intervensinya. - Sesuaikan implementasi dengan NCP.	↑
10/10/2021		- Diperbaiki sedikit selanjutnya lakukan uji <i>turn it in</i>	↑

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep.)

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK I

A. PENGKAJIAN

IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

1. Nama Klien : Ny. P
Umur : 62 Tahun
Alamat : Benda Kulon RT 01 RW 15
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : Senin, 05 Juli 2021
Jam :14.30
2. Status Kesehatan Saat ini
klien mengeluh mudah lelah, sulit tidur, rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan mengetahui memiliki hipertensi sejak 2 tahun yang lalu namun tidak sampai harus dirawat di Rumah Sakit. Klien biasa berobat ke mantri / perawat jika mengalami keluhan.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Ny. P mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami tekanan darah tinggi seperti yang di derita oleh Ny.P

PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital	Duduk
Tekanan Darah	185/100 mmHg
Nadi	78 x/menit
Pernafasan	22 x/menit
BB	70 kg
TB	160 cm

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah sewaktu : -

Asam urat : -

5. KULIT

Warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, kulit bersih, kulit tidak terlalu kering dan turgor kulit yang baik.

6. PENDENGARAN

Pendengaran masih normal, tidak terpasang alat bantu dengar.

7. PENGLIHATAN

Pandangan kadang-kadang masih dibantu dengan kacamata, tidak terdapat benjolan, katarak, ataupun kelainan mata yang lainnya.

8. MULUT

Tidak terdapat kelainan pada mulut, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan sulit menelan.

9. LEHER

Tidak terdapat benjolan pada leher

10. DADA

a. Kelainan : Pasien tidak ada kelainan

b. Kardiovaskuler:

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, simetris

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dinding dada normal

3) Perkusi : Terdengar bunyi pekak

4) Auskultasi : Tidak terkaji

c. Pernafasan :

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, dada kanan dan dada kiri simetris saat bernafas

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, adanya peningkatan kerja nafas (pernafasan teraba cepat)

3) Perkusi : Tidak terkaji

4) Auskultasi : Tidak terkaji

11. ABDOMEN

Tidak ada pembesaran hati, limpa dan terdapat nyeri tekan

12. MUSKULOSKELETAL

	Tlng belkang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggul	Lutut	Kaki
Deformitas	-	-	-	-	-	-	-
Gerak terbatas	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri	-	✓	-	-	-	-	-
Radang	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.

13. NEUROLOGI

tidak ada kelemahan pada anggota gerak,

Keseimbangan: cukup

Kesadaran : Composmetis

PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIR I	KETERANGAN
1	Makan	5	(10)	Frekuensi : 3x Jumlah : setengah porsi Jenis : nasi dan lauk-pauk

2	Minum	5	(10)	Frekuensi : 6 gelas/hari Jumlah : 1600 Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	(15)	-
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	(5)	Frekuensi :2x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	(10)	-
6	Mandi	5	(10)	Frekuensi : 2 x
7	Jalan dipermukaan yang datar	0	(5)	-
8	Naik turun tangga	5	(10)	-
9	Mengenakan pakaian	5	(10)	-
10	Kontrol bowel (BAB)	5	(10)	Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	(10)	Frekuensi : 2-4x Warna : kuning cerah
12	Olah raga/ latihan	(5)	(10)	Frekuensi : tidak pernah Jenis :
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	(5)	(10)	Frekuensi : Tidak pernah Jenis :-

Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny P memperoleh jumlah 115 yang artinya Ny P dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri, tetapi Ny P jarang untuk melakukan olahraga /latihan dan juga rekreasi/pemanfaatan waktu luang.

PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE

(Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : - Tahun (2020) - Musim (Kemarau) - Bulan (Juni) - Tanggal (29) - Hari (Senin)
		5	5	Dimana sekarang kita berada: - Negara (Indonesia) - Propinsi (Jawa Tengah) - Kabupaten (Cilacap) - Kecamatan (Kedungreja) - Kelurahan (Sidanegara)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ke 3 objek tersebut untuk disebutkan : - Objek (Buku) - Objek (Pulpen) - Objek (Pensil)
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. 93 86 79 72 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ke 3 objek pada no. 2 tadi. Bila benar , satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. - Buku - Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, tetapi. Bila benar nilai satu point. - Pertanyaan benar 2 buah :

				tak ada, jika tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh dilantai” ▪ Ambil kertas ditangan ▪ Lipat menjadi dua ▪ Taruh dilantai (mengikuti perintah) Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point). ▪ Tutup mata anda Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. ▪ Tulis satu kalimat ▪ Menyalin gambar
Total Nilai				29

Interpretasi Hasil : Hasil pemeriksaan ini, Ny.P termasuk kedalam rentang dengan tidak adanya gangguan kognitif dengan jumlah skor yang didapatkan sejumlah 29, Ny.P hanya mengalami kesalahan pada pertanyaan tentang perhatian dan kalkulasi bagian terakhir.

POLA KOMUNIKASI

No		
1	Pendengaran	Ny.P mempunyai pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid/ alat bantu dengar)
2	Kemampuan memahami informasi	Ny.P pada umumnya dapat memahami informasi yang ada
3	Kejelasan bicara	Ny.P selalu berbicara jelas dan nyambung apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	Ny.P tidak mengalami perubahan pada komunikasi

1) POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	a. Mengeluh tentang kondisi kesehatannya b. Ekspresi wajah meringis
2	Tipe alam perasaan	a. Ceria b. Senang, sesuai dengan mood
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	a. Mengekspresikan senang secara verbal b. Saat pengkajian tidak ada perubahan perilaku, biasanya kalau marah lebih baik diam
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya

Data tambahan : Total skor yang didapat dari pengukuran terhadap tingkat depresi Ny.P sejumlah 6. Ny.P masuk dalam kategori not Depressed.

2) PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

	Inisiatif/keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Beribadah secara teratur
	Perubahan relasi	Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat
	Peran dimasa lalu	Sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

3) STATUS NUTRISI

	mengunyah dan menelan	Mengalami masalah dalam mengunyah
	perubahan berat badan	Menurun 5 %-10% dalam 30-90 hari terakhir
	keluhan-keluhan	Mudah lelah setelah beraktivitas
	program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
	ake cairan	>1000-1600 cc/hr
	mulut dan gigi	Bersih

Data tambahan: Ny P dalam status nutrisi baik dan Ny.P sering makan tapi sedikit.

4) KULIT

1	Kondisi kulit	Bersih, baik.
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka
3	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

Data tambahan: Tidak ada

5) KONTINENSIA

1	Kategori kontinensia urin	Kontinen (kontrol bladder baik)
2	Pola eliminasi BAB	Teratur : 1 kali sehari
3	Program dan alat bantu	Tidak ada
4	Perubahan dalam kontinen urin	Tidak ada perubahan

OBAT-OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat–obatan yang diminum saat ini : Ny.P minum obat dari dokter
2.	Masalah yang berhubungan dengan obat	Obat yang diminum adalah pusing, dan nyeri

KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Rasa tidak nyaman (tengeng pada bagian tengkuk)
3.	Riwayat jatuh	Pernah jatuh di kamar mandi 3 bulan yang lalu

B. ANALISA DATA

Data fokus	Problem	Etiologi
DS : - Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk - Ny.P mengatakan sering mengalami kesulitan tidur. DO: - Ny.P terlihat sesekali memegang dan memijat-mijat daerah tengkuk - TD: 185/100 mmHg - N: 78 x/menit - RR: 22 x/menit	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Rasa nyaman b.d gejala penyakit

D. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : • Gelisah (Menurun) • Keluhan sulit tidur (Menurun) • Mual (Menurun) • Lelah (Menurun) • Postur tubuh (Membaik) • Pola eliminasi (Membaik) • Pola tidur (Membaik) • Tekanan darah (membaik)	Terapi Pemijatan (I.08251) 1. Observasi - Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan 2. Terapeutik - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang akan dipijat - Cucitangan dengan air hangat - Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi - Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Tutup area yang tidak terpajan - Gunakan lotion untuk mengurangi gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan - Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat. 3. Edukasi

			- Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rilek selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah pemijatan - Anjurkan untuk melakukan pemijatan secara mandiri.
--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif (Subyektif dan Obyektif)	TTD
05/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Menjelaskan tujuan tindakan pemijatan - Meminta klien menandatangani inform consent. - Membebaskan area pemijatan - Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. P mengatakan lebih nyaman. O : T= 170/100 MMhG N = 74 x/menit R= 18 x/menit	
06/07/2021 Pukul : 15.30		- Memberikan terapi <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. P mengatakan lebih nyaman. O : T= 170/95 mmHg	
07/07/2021 Pukul : 15.30		- Memberikan terapi <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. P mengatakan lebih nyaman.	

			O : 170/95 mmHg	
08/07/2021 Pukul : 15.30		- Memberikan terapi <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. P mengatakan lebih nyaman. O : T= 165/95 mmHg	

B. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	TTD
05/07/21 Pukul : 16.10 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. P Mengatakan lebih nyaman O : T = 170/100 mmHg N = 74 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman belum teratasi P : Lanjutkan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri selama 4 hari	
08/07/2021 Pukul : 15.30 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. P mengatakan badan lebih enak, bisa tidur nyenyak pada malam hari O : T = 165/95 mmHg N = 78 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman teratasi P : anjurkan utntuk melakukan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri jika merasa tidak nyaman.	

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK II

A. PENGKAJIAN

IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

1. Nama Klien : Ny. K
Umur : 60 Tahun
Alamat : Benda Kulon RT 01 RW 15
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : jumat,9 Juli 2021
Jam :14.30
2. Status Kesehatan Saat ini
klien mengeluh sering merasakan pusing, mudah lelah, sulit tidur, rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan mengetahui memiliki hipertensi sejak 5 tahun yang lalu namun tidak sampai harus dirawat di Rumah Sakit. Klien biasa berobat ke dokter , mantri / perawat jika mengalami keluhan. Kebiasaan klien tidak melanjutkan pengobatan secara rutin jika sudah merasa enak. Tidak didapatkan riwayat hipertensi pada keluarga klien.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Tidak didapatkan riwayat hipertensi pada keluarga klien

PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital	Duduk
Tekanan Darah	200/120 mmHg
Nadi	68 x/menit
Pernafasan	22 x/menit
BB	72 kg
TB	160 cm

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah sewaktu : -

Asam urat : -

5. KULIT

Warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, kulit bersih, kulit tidak terlalu kering dan turgor kulit yang baik.

6. PENDENGARAN

Pendengaran masih normal, tidak terpasang alat bantu dengar.

7. PENGLIHATAN

Pandangan kadang-kadang masih dibantu dengan kacamata, tidak terdapat benjolan, katarak, ataupun kelainan mata yang lainnya.

8. MULUT

Tidak terdapat kelainan pada mulut, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan sulit menelan.

9. LEHER

Tidak terdapat benjolan pada leher

10. DADA

a. Kelainan : Pasien tidak ada kelainan

b. Kardiovaskuler:

i. Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, simetris

ii. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dinding dada normal

iii. Perkusi : Terdengar bunyi pekak

iv. Auskultasi : Tidak terkaji

c. Pernafasan :

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, dada kanan dan dada kiri simetris saat bernafas

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, adanya peningkatan kerja nafas (pernafasan teraba cepat)

3) Perkusi : Tidak terkaji

4) Auskultasi : Tidak terkaji

11. ABDOMEN

Tidak ada pembesaran hati, limpa dan terdapat nyeri tekan

12. MUSKULOSKELETAL

	Tlng belkang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggul	Lutut	Kaki
Deformitas	-	-	-	-	-	-	-
Gerak terbatas	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri	-		-	-	-	-	-
Radang	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.

13. NEUROLOGI

tidak ada kelemahan pada anggota gerak,

Keseimbangan: cukup

Kesadaran : Composmetis

PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	(10)	Frekuensi : 3x Jumlah : setengah porsi

				Jenis : nasi dan lauk-pauk
2	Minum	5	(10)	Frekuensi : 6 gelas/hari Jumlah : 1600 Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	(15)	-
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	(5)	Frekuensi :2x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	(10)	-
6	Mandi	5	(10)	Frekuensi : 2 x
7	Jalan dipermukaan yang datar	0	(5)	-
8	Naik turun tangga	5	(10)	-
9	Mengenakan pakaian	5	(10)	-
10	Kontrol bowel (BAB)	5	(10)	Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	(10)	Frekuensi : 2-4x Warna : kuning cerah
12	Olah raga/ latihan	(5)	(10)	Frekuensi : tidak pernah Jenis :
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	(5)	(10)	Frekuensi : Tidak pernah Jenis :-

Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny K memperoleh jumlah 115 yang artinya Ny P dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri, tetapi Ny K jarang untuk melakukan olahraga /latihan dan juga rekreasi/pemanfaatan waktu luang.

PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : - Tahun (2020) - Musim (Kemarau) - Bulan (Juni) - Tanggal (29) - Hari (Senin)
		5	5	Dimana sekarang kita berada: - Negara (Indonesia) - Propinsi (Jawa Tengah) - Kabupaten (Cilacap) - Kecamatan (Kedungreja) - Kelurahan (Sidanegara)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ke 3 objek tersebut untuk disebutkan : - Objek (Buku) - Objek (Pulpen) - Objek (Pensil)
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. 93 86 79 72

				▪ 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ke 3 objek pada no. 2 tadi. Bila benar , satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. ▪ Buku ▪ Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, tetapi. Bila benar nilai satu point. ▪ Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, jika tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh dilantai” ▪ Ambil kertas ditangan ▪ Lipat menjadi dua ▪ Taruh dilantai (mengikuti perintah) Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point). ▪ Tutup mata anda Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. ▪ Tulis satu kalimat

				▪ Menyalin gambar
Total Nilai				29

Interpretasi Hasil : Hasil pemeriksaan ini, Ny.K termasuk kedalam rentang dengan tidak adanya gangguan kognitif dengan jumlah skor yang didapatkan sejumlah 29, Ny.K hanya mengalami kesalahan pada pertanyaan tentang perhatian dan kalkusi bagian terakhir.

POLA KOMUNIKASI

No		
1	Pendengaran	Ny.K mempunyai pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid/ alat bantu dengar)
2	Kemampuan memahami informasi	Ny.K pada umumnya dapat memahami informasi yang ada
3	Kejelasan bicara	Ny.K selalu berbicara jelas dan nyambung apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	Ny.K tidak mengalami perubahan pada komunikasi

a. POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	a. Mengeluh tentang kondisi kesehatannya
2	Tipe alam perasaan	a. Ceria b. Senang, sesuai dengan mood
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	a. Mengekspresikan senang secara verbal b. Saat pengkajian tidak ada perubahan

		perilaku, biasanya kalau marah lebih baik diam
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya

Data tambahan : Total skor yang didapat dari pengukuran terhadap tingkat depresi Ny.P sejumlah 6. Ny.P masuk dalam kategori not Depressed.

b. PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

1	Inisiatif/ keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Beribadah secara teratur
2	Perubahan relasi	Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat
3	Peran dimasa lalu	Sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

c. STATUS NUTRISI

	Mengunyah dan menelan	Mengalami masalah dalam mengunyah
	Perubahan berat badan	Tidak ada penurunan berat badan
	Keluhan-keluhan	Mudah lelah setelah beraktivitas
	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
	Intake cairan	>1000-1600 cc/hr
	Mulut dan gigi	Bersih

Data tambahan: Ny P dalam status nutrisi baik dan Ny.P sering makan tapi sedikit.

d. KULIT

	Kondisi kulit	Bersih, baik.
	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka
	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

Data tambahan: Tidak ada

e. KONTINENSIA

	Kategori kontinensia urin	Kontinen (kontrol bladder baik)
	Pola eliminasi BAB	Teratur : 1 kali sehari
	Program dan alat bantu	Tidak ada
	Perubahan dalam kontinen urin	Tidak ada perubahan

OBAT-OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat–obatan yang diminum saat ini : Ny.K tidak mengkonsumsi obat saat ini
2.	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Rasa tidak nyaman (tengeng pada bagian tengkuk)
3.	Riwayat jatuh	Tidak ada

B. ANALISA DATA

Data fokus	Problem	Etiologi
DS :	Gangguan	Gejala

- Ny.K mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk - Ny.P mengatakan sering mengalami kesulitan tidur. DO: - Ny.K terlihat sesekali memegang dan memijat-mijat daerah tengkuk - TD: 185/100 mmHg - N: 78 x/menit - RR: 22 x/menit	rasa nyaman	penyakit
---	----------------	----------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

14. Gangguan Rasa nyaman b.d gejala penyakit

D. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : • Gelisah (Menurun) • Keluhan sulit tidur (Menurun) • Mual (Menurun) • Lelah (Menurun) • Postur tubuh (Membaik) • Pola eliminasi	Terapi Pemijatan (I.08251) 15. Observasi • Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan • Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan • Monitor respon terhadap pemijatan 16. Terapeutik • Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan • Pilih area tubuh yang akan dipijat

		(Membaik) • Pola tidur (Membaik) • Tekanan darah (membaik)	• Cucitangan dengan air hangat • Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi • Buka area yang kan dipijat sesuai kebutuhan • Tutup area yang tidak terpajan • Gunakan loution untuk mengurangi gesekan • Lakukan pemijatan secara perlahan • Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat.
			17. Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur terapi • Anjurkan rilek selama pemijatan • Anjurkan beristirahat setelah pemijatan • Anjurkan untuk melakukan pemijatan secara mandiri.

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif (Subyektif dan Obyektif)	TTD
09/07/2021 Pukul : 15.30 wib		Menjelaskan tujuan tindakan pemijatan Meminta klien menandatangani inform consent. Membebaskan area pemijatan	: Ny. K mengatakan lebih nyaman. : T= 185/100 MMhG N = 72 x/menit R= 20 x/menit	

		Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan		
10/07/2021 Pukul : 15.30		Memberikan terapi <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	: Ny. K mengatakan lebih nyaman. : T= 182/98 mmHg	
11/07/2021		Tidak dilakukan		
12/07/2021 Pukul : 15.30		Memberikan terapi <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	: Ny. K mengatakan lebih nyaman. : T= 180/95 mmHg	

C. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	TTD
09/07/21 Pukul : 16.10 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. K Mengatakan lebih nyaman O : T = 185/100 mmHg N = 72 x/menit R = 20 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman belum teratasi P : Lanjutkan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri selama 4 hari	
12/07/2021 Pukul : 15.30 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. K mengatakan badan lebih enak, bisa tidur nyenyak pada malam hari. Pasien mengatakan pada hari ke tiga klien tidak mendapatkan pemijatan oleh anaknya karena keluar kota. O : T = 180/95 mmHg N = 78 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasa nyaman teratasi P : anjurkan untuk melakukan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri jika merasa tidak nyaman.	

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK III

A. PENGKAJIAN

IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

1. Nama Klien : Ny. J
Umur : 60 Tahun
Alamat : Benda Kulon RT 02 RW 15
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2021
Jam : 14.30
2. Status Kesehatan Saat ini
klien mengeluh sering merasakan pusing, mudah lelah, sulit tidur, rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk. Klien mengatakan sulit menahan keinginan untuk BAK
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan mengetahui memiliki hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan memiliki riwayat dirawat di RS dengan masalah hipertensi. Klien biasa berobat ke dokter , mantri / perawat jika mengalami keluhan. Klien minum obat hanya jika merasakan keluhan.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Riwayat suami meninggal karena serangan stroke.

PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital	Duduk
Tekanan Darah	195/105 mmHg
Nadi	74 x/menit
Pernafasan	22 x/menit
BB	55 kg
TB	155 cm

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah sewaktu : -

Asam urat : -

5. KULIT

Warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, kulit bersih, kulit tidak terlalu kering dan turgor kulit yang baik.

6. PENDENGARAN

Pendengaran masih normal, tidak terpasang alat bantu dengar.

7. PENGLIHATAN

Pandangan kadang-kadang masih dibantu dengan kacamata, tidak terdapat benjolan, katarak, ataupun kelainan mata yang lainnya.

8. MULUT

Tidak terdapat kelainan pada mulut, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan sulit menelan.

9. LEHER

Tidak terdapat benjolan pada leher

10. DADA

a. Kelainan : Pasien tidak ada kelainan

b. Kardiovaskuler:

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, simetris

- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dinding dada normal
- 3) Perkusi : Terdengar bunyi pekak
- 4) Auskultasi : Tidak terkaji

d. Pernafasan :

- 1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, dada kanan dan dada kiri simetris saat bernafas
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, adanya peningkatan kerja nafas (pernafasan teraba cepat)
- 3) Perkusi : Tidak terkaji
- 4) Auskultasi : Tidak terkaji

11. ABDOMEN

Tidak ada pembesaran hati, limpa dan terdapat nyeri tekan

1. MUSKULOSKELETAL

	Tlng belkang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggu l	Lutut	Kak i
Deformitas	-	-	-	-	-	-	-
Gerak terbatas	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri	-	-	-	-	-	-	-
Radang	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.

12. NEUROLOGI

tidak ada kelemahan pada anggota gerak,

Keseimbangan: cukup

Kesadaran : Composmetis

PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN	MANDIR	KETERANGAN
----	----------	--------	--------	------------

		BANTUAN	I	
1	Makan	5	(10)	Frekuensi : 3x Jumlah : setengah porsi Jenis : nasi dan lauk-pauk
2	Minum	5	(10)	Frekuensi : 6 gelas/hari Jumlah : 1600 Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	(15)	-
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	(5)	Frekuensi :2x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	(10)	-
6	Mandi	5	(10)	Frekuensi : 2 x
7	Jalan dipermukaan yang datar	0	(5)	-
8	Naik turun tangga	5	(10)	-
9	Mengenakan pakaian	5	(10)	-
10	Kontrol bowel (BAB)	5	(10)	Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	(10)	Kesulitan menahan BAK
12	Olah raga/ latihan	(5)	(10)	Frekuensi : tidak pernah Jenis :

13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	(5)	(10)	Frekuensi : Tidak pernah Jenis :-
----	-----------------------------------	-----	------	--------------------------------------

Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny J memperoleh jumlah 115 yang artinya Ny J dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri, tetapi Ny J jarang untuk melakukan olahraga /latihan dan juga rekreasi/pemanfaatan waktu luang.

PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : - Tahun (2020) - Musim (Kemarau) - Bulan (Juni) - Tanggal (29) - Hari (Senin)
		5	5	Dimana sekarang kita berada: - Negara (Indonesia) - Propinsi (Jawa Tengah) - Kabupaten (Cilacap) - Kecamatan (Kedungreja) - Kelurahan (Sidanegara)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ke 3 objek tersebut

				untuk disebutkan : ▪ Objek (Buku) ▪ Objek (Pulpen) ▪ Objek (Pensil)
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. ▪ 93 ▪ 86 ▪ 79 ▪ 72 ▪ 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ke 3 objek pada no. 2 tadi. Bila benar , satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. ▪ Buku ▪ Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, tetapi. Bila benar nilai satu point. ▪ Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, jika tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :

				“ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh dilantai” ▪ Ambil kertas ditangan ▪ Lipat menjadi dua ▪ Taruh dilantai (mengikuti perintah) Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point). ▪ Tutup mata anda Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. ▪ Tulis satu kalimat ▪ Menyalin gambar
Total Nilai				29

Interpretasi Hasil : Hasil pemeriksaan ini, Ny.J termasuk kedalam rentang dengan tidak adanya gangguan kognitif dengan jumlah skor yang didapatkan sejumlah 29, Ny.J hanya mengalami kesalahan pada pertanyaan tentang perhatian dan kalkulasi bagian terakhir.

POLA KOMUNIKASI

No		
1	Pendengaran	Ny.J mempunyai pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid/ alat bantu dengar)
2	Kemampuan memahami informasi	Ny.J pada umumnya dapat memahami informasi yang ada
3	Kejelasan bicara	Ny.J selalu berbicara jelas dan nyambung apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	Ny.J tidak mengalami perubahan pada komunikasi

a. POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	Mengeluh tentang kondisi kesehatannya
2	Tipe alam perasaan	a. Ceria b. Senang, sesuai dengan mood
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	a. Mengekspresikan senang secara verbal b. Saat pengkajian tidak ada perubahan perilaku, biasanya kalau marah lebih baik diam
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya

Data tambahan : Total skor yang didapat dari pengukuran terhadap tingkat depresi Ny.J sejumlah 6. Ny.J masuk dalam kategori not Depressed.

b. PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

1	Inisiatif/keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Beribadah secara teratur
2	Perubahan relasi	Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat
3	Peran dimasa lalu	Sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

c. STATUS NUTRISI

	Mengunyah dan menelan	Mengalami masalah dalam mengunyah
	Perubahan berat badan	Tidak ada penurunan berat badan
	Keluhan-keluhan	Mudah lelah setelah beraktivitas
	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
	Intake cairan	>1000-1600 cc/hr
	Mulut dan gigi	Bersih

Data tambahan: Ny J dalam status nutrisi baik dan Ny.J sering makan tapi sedikit.

d. KULIT

	Kondisi kulit	Bersih, baik.
	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka
	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

Data tambahan: Tidak ada

e. KONTINENSIA

	tegori kontinensia urin	Kesulitan menahan BAK
	la eliminasi BAB	Teratur : 1 kali sehari
	ogram dan alat bantu	Tidak ada
	rubahan dalam kontinen urin	Inkontinesia urine

OBAT-OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat–obatan yang diminum saat ini : Ny.J tidak mengkonsumsi obat saat ini
2.	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Rasa tidak nyaman (tengeng pada bagian tengkuk)
3.	Riwayat jatuh	Tidak ada

B. ANALISA DATA

Data fokus	Problem	Etiologi
DS : - Ny.J mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk - Ny.P mengatakan sering mengalami kesulitan tidur. DO: - Ny.J terlihat sesekali memegang dan memijat-mijat daerah tengkuk - TD: 195/105 mmHg - N: 78 x/menit - RR: 22 x/menit	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Rasa nyaman b.d gejala penyakit

D. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman	telah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : • Gelisah (Menurun) • Keluhan sulit tidur (Menurun) • Mual (Menurun) • Lelah (Menurun) • Postur tubuh (Membaik) • Pola eliminasi (Membaik) • Pola tidur (Membaik) • Tekanan darah (membaik)	Terapi Pemijatan (I.08251) 1. Observasi - Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan - Identifikasi kesiediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan 2. Terapeutik - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang akan dipijat - Cucitangan dengan air hangat - Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi - Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Tutup area yang tidak terpajan - Gunakan lotion untuk mengurangi gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan - Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat. 3. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rileks selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah pemijatan - Anjurkan untuk melakukan pemijatan secara mandiri.

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif (Subyektif dan Obyektif)	TTD
21/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Menjelaskan tujuan tindakan pemijatan - Meminta klien menandatangani inform consent. - Membebaskan area pemijatan - Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. K mengatakan lebih nyaman. O : T= 175/95 MMhG N = 72 x/menit R= 20 x/menit	
22/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. K mengatakan lebih nyaman. O : T= 170/95 mmHg	
23/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. K mengatakan lebih nyaman. O : T= 170/95 mmHg	
24/07/2021		- Melakukan	S : Ny. K mengatakan lebih	

Pukul : 15.30 wib		pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	nyaman. O : T= 165/95 mmHg	
----------------------	--	--	-------------------------------	--

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	TTD
21/07/21 Pukul : 16.10 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. J Mengatakan lebih nyaman O : T = 175/95 mmHg N = 72 x/menit R = 20 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman belum teratasi P : Lanjutkan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri selama 4 hari	
24/07/2021 Pukul : 15.30 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. J mengatakan badan lebih enak, bisa tidur nyenyak pada malam hari. Pasien mengatakan selalu mendapatkan pemijatan setiap hari selama 30 menit oleh anaknya O : T = 165/95 mmHg N = 82 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman teratasi P : anjurkan untuk melakukan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri jika merasa tidak nyaman.	

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK IV

A. PENGKAJIAN

IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

1. Nama Klien : Ny. O
Umur : 65 Tahun
Alamat : Benda Kulon RT 02 RW 15
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2021
Jam : 14.30
2. Status Kesehatan Saat ini
klien mengeluh sering merasakan pusing, mudah lelah, sulit tidur, rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan mengetahui memiliki hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat dirawat di RS dengan masalah hipertensi. Klien biasa berobat ke dokter dan secara rutin meminum obat, namun selama pandemi covid 19 tidak lagi berobat ke RS dan minum obat jika merasa ada keluhan.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Tidak diketahui riwayat kesehatan keluarga terkait hipertensi.

PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital	Duduk
Tekanan Darah	175/105 mmHg
Nadi	74 x/menit

Pernafasan	18 x/menit
BB	45 kg
TB	155 cm

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah sewaktu : -

Asam urat : -

5. KULIT

Warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, kulit bersih, kulit tidak terlalu kering dan turgor kulit yang baik.

6. PENDENGARAN

Pendengaran masih normal, tidak terpasang alat bantu dengar.

7. PENGLIHATAN

Pandangan kadang-kadang masih dibantu dengan kacamata, tidak terdapat benjolan, katarak, ataupun kelainan mata yang lainnya.

8. MULUT

Tidak terdapat kelainan pada mulut, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan sulit menelan.

9. LEHER

Tidak terdapat benjolan pada leher

10. DADA

a. Kelainan : Pasien tidak ada kelainan

b. Kardiovaskuler:

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, simetris

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dinding dada normal

3) Perkusi : Terdengar bunyi pekak

4) Auskultasi : Tidak terkaji

c. Pernafasan :

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, dada kanan dan dada kiri simetris saat bernafas

- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, adanya peningkatan kerja nafas (pernafasan teraba cepat)
- 3) Perkusi : Tidak terkaji
- 4) Auskultasi : Tidak terkaji

11. ABDOMEN

Tidak ada pembesaran hati, limpa dan terdapat nyeri tekan

12. MUSKULOSKELETAL

	Tlng belkang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggu l	Lutut	Kak i
Deformitas	-	-	-	-	-	-	-
Gerak terbatas	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri	-	-	-	-	-	-	-
Radang	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.

13. NEUROLOGI

tidak ada kelemahan pada anggota gerak,

Keseimbangan: cukup

Kesadaran : Composmetis

PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	(10)	Frekuensi : 3x Jumlah : setengah porsi Jenis : nasi dan lauk-pauk
2	Minum	5	(10)	Frekuensi : 6 gelas/hari Jumlah : 1600 Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi	5-10	(15)	

	roda ke tempat tidur, sebaliknya			-
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	(5)	Frekuensi :2x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	(10)	-
6	Mandi	5	(10)	Frekuensi : 2 x
7	Jalan dipermukaan yang datar	0	(5)	-
8	Naik turun tangga	5	(10)	-
9	Mengenakan pakaian	5	(10)	-
10	Kontrol bowel (BAB)	5	(10)	Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	(10)	Frekuensi : 3 – 4 x Kuning jernih
12	Olah raga/ latihan	(5)	(10)	Frekuensi : tidak pernah Jenis :
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	(5)	(10)	Frekuensi : Tidak pernah Jenis :-

Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny. O memperoleh jumlah 115 yang artinya Ny O dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri, tetapi Ny O jarang untuk melakukan olahraga /latihan dan juga rekreasi/pemanfaatan waktu luang.

PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

**Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan
MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : ▪ Tahun (2020) ▪ Musim (Kemarau) ▪ Bulan (Juni) ▪ Tanggal (29) ▪ Hari (Senin)
		5	5	Dimana sekarang kita berada: ▪ Negara (Indonesia) ▪ Propinsi (Jawa Tengah) ▪ Kabupaten (Cilacap) ▪ Kecamatan (Kedungreja) ▪ Kelurahan (Sidanegara)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ke 3 objek tersebut untuk disebutkan : ▪ Objek (Buku) ▪ Objek (Pulpen) ▪ Objek (Pensil)
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. ▪ 93 ▪ 86

				▪ 79 ▪ 72 ▪ 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ke 3 objek pada no. 2 tadi. Bila benar , satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. ▪ Buku ▪ Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, tetapi. Bila benar nilai satu point. ▪ Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, jika tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh dilantai” ▪ Ambil kertas ditangan ▪ Lipat menjadi dua ▪ Taruh dilantai (mengikuti perintah) Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point). ▪ Tutup mata anda Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin

				gambar. ▪ Tulis satu kalimat ▪ Menyalin gambar
Total Nilai				29

Interpretasi Hasil : Hasil pemeriksaan ini, Ny.O termasuk kedalam rentang dengan tidak adanya gangguan kognitif dengan jumlah skor yang didapatkan sejumlah 29, Ny.O hanya mengalami kesalahan pada pertanyaan tentang perhatian dan kalkulasi bagian terakhir.

POLA KOMUNIKASI

No		
1	Pendengaran	Ny.O mempunyai pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid/ alat bantu dengar)
2	Kemampuan memahami informasi	Ny.O pada umumnya dapat memahami informasi yang ada
3	Kejelasan bicara	Ny.O selalu berbicara jelas dan nyambung apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	Ny.O tidak mengalami perubahan pada komunikasi

1) POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	Mengeluh tentang kondisi kesehatannya
2	Tipe alam perasaan	a. Ceria b. Senang, sesuai dengan mood
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	a. Mengekspresikan senang secara

		verbal b. Saat pengkajian tidak ada perubahan perilaku, biasanya kalau marah lebih baik diam
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya

Data tambahan : Total skor yang didapat dari pengukuran terhadap tingkat depresi Ny.O sejumlah 6. Ny.O masuk dalam kategori not Depressed.

2) PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

1	Inisiatif/keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Beribadah secara teratur
2	Perubahan relasi	Tidak Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat
3	Peran dimasa lalu	Sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

3) STATUS NUTRISI

1.	Mengunyah dan menelan	Tidak ada
2.	Perubahan berat badan	Tidak ada penurunan berat badan
3.	Keluhan-keluhan	Mudah lelah setelah beraktivitas
4.	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
5.	Intake cairan	>1000-1600 cc/hr
6.	Mulut dan gigi	Bersih

Data tambahan: Ny O dalam status nutrisi baik dan Ny.O sering makan tapi sedikit.

4) KULIT

1	Kondisi kulit	Bersih, baik.
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka
3	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

Data tambahan: Tidak ada

5) KONTINENSIA

1	Kategori kontinensia urin	normal
2	Pola eliminasi BAB	Teratur : 1 kali sehari
3	Program dan alat bantu	Tidak ada
4	Perubahan dalam kontinen urin	Normal

OBAT-OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat–obatan yang diminum saat ini : Ny.K tidak mengkonsumsi obat saat ini
2.	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Rasa tidak nyaman (tengeng pada bagian tengkuk)
3.	Riwayat jatuh	Tidak ada

B. ANALISA DATA

Data fokus	Problem	Etiologi
DS : - Ny.O mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk DO: - Ny.O terlihat sesekali memegang dan memijat-mijat daerah tengkuk - TD: 175/105 mmHg - N: 78 x/menit - RR: 18 x/menit	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Gangguan nyaman b.d gejala penyakit

D. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1) Gelisah (Menurun) 2) Keluhan sulit tidur (Menurun) 3) Mual (Menurun)	Terapi Pemijatan (I.08251) 1. Observasi - Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan 2. Terapeutik

		4) Lelah (Menurun) 5) Postur tubuh (Membaik) 6) Pola eliminasi (Membaik) 7) Pola tidur (Membaik) 8) Tekanan darah (membaik)	- Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang kan dipijat - Cucitangan dengan air hangat - Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi - Buka area yang kan dipijat sesuai kebutuhan - Tutup area yang tidak terpajan - Gunakan loution untuk mengurangi gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan - Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat. 3. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rilek selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah pemijatan - Anjurkan untuk melakukan pemijatan secara mandiri.
--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif (Subyektif dan Obyektif)	TTD
26/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Menjelaskan tujuan tindakan pemijatan - Meminta klien menandatangani inform consent. - Membebaskan area pemijatan - Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. O mengatakan lebih nyaman. O : T= 165/95 MMhG N = 74 x/menit R= 18 x/menit	
27/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. O mengatakan lebih nyaman. O : T= 162/95 mmHg	
28/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. O mengatakan lebih nyaman. O : T= 160/98 mmHg.	
29/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. O mengatakan lebih nyaman. O : T= 154/96 mmHg	

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	TTD
26/07/21 Pukul : 16.10 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. O Mengatakan lebih nyaman O : T = 165/95 mmHg N = 74 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman belum teratasi P : Lanjutkan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri selama 4 hari	
29/07/2021 Pukul : 15.30 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. O mengatakan badan lebih enak, bisa tidur nyenyak pada malam hari. Pasien mengatakan selalu mendapatkan pemijatan setiap hari selama 30 menit oleh anaknya O : T = 155/96 mmHg N = 84 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman teratasi P : anjurkan utntuk melakukan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri jika merasa tidak nyaman.	

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK V

A. PENGKAJIAN

IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

1. Nama Klien : Ny. D
Umur : 62 Tahun
Alamat : Benda Kulon RT 02 RW 15
Pendidikan : SD
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : 30 Juli 2021
Jam : 14.30
2. Status Kesehatan Saat ini
klien mengeluh sering merasakan pusing, mudah lelah, sulit tidur, rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan mengetahui memiliki hipertensi sejak 7 tahun namun belum pernah dirawat di rumah sakit karena hipertensi. Klien biasa berobat ke dokter dan secara rutin meminum obat, namun selama pandemi covid 19 tidak lagi berobat ke RS dan minum obat jika merasa ada keluhan. Klien saat ini sedang mengkonsumsi obat herbal berbentuk teh celup.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Tidak diketahui riwayat kesehatan keluarga terkait hipertensi.

PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital	Duduk
Tekanan Darah	180/98 mmHg
Nadi	68 x/menit
Pernafasan	18 x/menit
BB	65 kg
TB	155 cm

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah sewaktu : -

Asam urat : -

5. KULIT

Warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, kulit bersih, kulit tidak terlalu kering dan turgor kulit yang baik.

6. PENDENGARAN

Pendengaran masih normal, tidak terpasang alat bantu dengar.

7. PENGLIHATAN

Pandangan kadang-kadang masih dibantu dengan kacamata, tidak terdapat benjolan, katarak, ataupun kelainan mata yang lainnya.

8. MULUT

Tidak terdapat kelainan pada mulut, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan sulit menelan.

9. LEHER

Tidak terdapat benjolan pada leher

10. DADA

e. Kelainan : Pasien tidak ada kelainan

f. Kardiovaskuler:

1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, simetris

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dinding dada normal

3) Perkusi : Terdengar bunyi pekak

4) Auskultasi : Tidak terkaji

g. Pernafasan :

- 1) Inspeksi : Tidak Terdapat lesi, dada kanan dan dada kiri simetris saat bernafas
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, adanya peningkatan kerja nafas (pernafasan teraba cepat)
- 3) Perkusi : Tidak terkaji
- 4) Auskultasi : Tidak terkaji

11. ABDOMEN

Tidak ada pembesaran hati, limpa dan terdapat nyeri tekan

12. MUSKULOSKELETAL

	ng belkang	hu	ku	ngan	nggul	tut	ki
formitas	-	-	-	-	-	-	-
rak terbatas	-	-	-	-	-	-	-
yeri	-	✓	-	-	-	-	-
dang	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan: Ny.P mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk.

13. NEUROLOGI

tidak ada kelemahan pada anggota gerak,

Keseimbangan: cukup

Kesadaran : Composmetis

PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari BARTHEL Indeks

No	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	(10)	Frekuensi : 3x Jumlah : setengah porsi Jenis : nasi dan lauk-pauk
2	Minum	5	(10)	Frekuensi : 6 gelas/hari

				Jumlah : 1600 Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	(15)	-
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	(5)	Frekuensi :2x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	(10)	-
6	Mandi	5	(10)	Frekuensi : 2 x
7	Jalan dipermukaan yang datar	0	(5)	-
8	Naik turun tangga	5	(10)	-
9	Mengenakan pakaian	5	(10)	-
10	Kontrol bowel (BAB)	5	(10)	Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	(10)	Frekuensi : 3 – 4 x Kuning jernih
12	Olah raga/ latihan	(5)	(10)	Frekuensi : tidak pernah Jenis :
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	(5)	(10)	Frekuensi : Tidak pernah Jenis :-

Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny. D memperoleh jumlah 115 yang artinya Ny D dapat melakukan aktivitas pribadi secara mandiri, tetapi Ny D jarang untuk melakukan olahraga /latihan dan juga rekreasi/pemanfaatan waktu luang.

PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

**Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan
MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : ▪ Tahun (2020) ▪ Musim (Kemarau) ▪ Bulan (Juni) ▪ Tanggal (29) ▪ Hari (Senin)
		5	5	Dimana sekarang kita berada: ▪ Negara (Indonesia) ▪ Propinsi (Jawa Tengah) ▪ Kabupaten (Cilacap) ▪ Kecamatan (Kedungreja) ▪ Kelurahan (Sidanegara)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ke 3 objek tersebut untuk disebutkan : ▪ Objek (Buku) ▪ Objek (Pulpen) ▪ Objek (Pensil)
3	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. ▪ 93 ▪ 86 ▪ 79 ▪ 72 ▪ 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ke 3 objek pada no. 2 tadi. Bila benar , satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. ▪ Buku ▪ Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, tetapi. Bila benar nilai satu point. ▪ Pertanyaan benar 2 buah : tak

				ada, jika tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh dilantai” ▪ Ambil kertas ditangan ▪ Lipat menjadi dua ▪ Taruh dilantai (mengikuti perintah) Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point). ▪ Tutup mata anda Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. ▪ Tulis satu kalimat ▪ Menyalin gambar
Total Nilai				29

Interpretasi Hasil :

Hasil pemeriksaan ini, Ny.D termasuk kedalam rentang dengan tidak adanya gangguan kognitif dengan jumlah skor yang didapatkan sejumlah 29, Ny. D hanya mengalami kesalahan pada pertanyaan tentang perhatian dan kalkulasi bagian terakhir.

POLA KOMUNIKASI

No		
1	Pendengaran	Ny.D mempunyai pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid/ alat bantu dengar)
2	Kemampuan memahami informasi	Ny.D pada umumnya dapat memahami informasi yang ada
3	Kejelasan bicara	Ny.D selalu berbicara jelas dan nyambung apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	Ny.D tidak mengalami perubahan pada komunikasi

1) POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	Mengeluh tentang kondisi kesehatannya
2	Tipe alam perasaan	a. Ceria b. Senang, sesuai dengan mood
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	a. Mengekspresikan senang secara verbal b. Saat pengkajian tidak ada perubahan perilaku, biasanya kalau marah lebih baik diam
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya

Data tambahan : Total skor yang didapat dari pengukuran terhadap tingkat depresi Ny.D sejumlah 6. Ny.D masuk dalam kategori not Depressed.

2) PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

1	Inisiatif/keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Beribadah secara teratur
2	Perubahan relasi	Tidak Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat
3	Peran dimasa lalu	Sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

3) STATUS NUTRISI

1.	Mengunyah dan menelan	Tidak ada
2.	Perubahan berat badan	Tidak ada penurunan berat badan
3.	Keluhan-keluhan	Mudah lelah setelah beraktivitas
4.	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
5.	Intake cairan	>1000-1600 cc/hr
6.	Mulut dan gigi	Bersih

Data tambahan: Ny D dalam status nutrisi baik dan Ny.D sering makan tapi sedikit.

4) KULIT

1	Kondisi kulit	Bersih, baik.
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka
3	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

Data tambahan: Tidak ada

5) KONTINENSIA

1	Kategori kontinensia urin	normal
2	Pola eliminasi BAB	Teratur : 1 kali sehari
3	Program dan alat bantu	Tidak ada
4	Perubahan dalam kontinen urin	Normal

OBAT-OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat–obatan yang diminum saat ini : Ny.K tidak mengkonsumsi obat saat ini
2.	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Rasa tidak nyaman (tengeng pada bagian tengkuk)
3.	Riwayat jatuh	Tidak ada

B. ANALISA DATA

Data fokus	Problem	Etiologi
DS : - Ny.O mengatakan rasa tidak nyaman pada daerah tengkuk DO: - Ny.O terlihat sesekali memegang dan memijat-mijat daerah tengkuk - TD: 180/98 mmHg - N: 68 x/menit - RR: 18 x/menit	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Rasa nyaman b.d gejala penyakit

D. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman	telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan ststus	Terapi Pemijatan (I.08251) 1.Observasi - Identifikasi kontraindikasi

		kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : • Gelisah (Menurun) • Keluhan sulit tidur (Menurun) • Mual (Menurun) • Lelah (Menurun) • Postur tubuh (Membaik) • Pola eliminasi (Membaik) • Pola tidur (Membaik) • Tekanan darah (membaik)	terapi pemijatan - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan 2. Terapeutik - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang kan dipijat - Cucitangan dengan air hangat - Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi - Buka area yang kan dipijat sesuai kebutuhan - Tutup area yang tidak terpajan - Gunakan lotion untuk mengurangi gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan - Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat. 3. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rilek selama pemijatan
--	--	--	--

			- Anjurkan beristirahat setelah pemijatan - Anjurkan untuk melakukan pemijatan secara mandiri.
--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif (Subyektif dan Obyektif)	TTD
30/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Menjelaskan tujuan tindakan pemijatan - Meminta klien menandatangani inform consent. - Membebaskan area pemijatan - Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. D mengatakan lebih nyaman. O : T= 160/95 MMhG N = 72 x/menit R= 18 x/menit	
31/07/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. D mengatakan lebih nyaman. O : T= 160/95 mmHg	

01/08/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. D mengatakan lebih nyaman. O : T= 150/90 mmHg	
02/08/2021 Pukul : 15.30 wib		- Melakukan pemijatan dengan tehnik <i>swedish massage</i> sesuai dengan SOP yang digunakan	S : Ny. D mengatakan lebih nyaman. O : T= 150/88 mmHg	

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	TTD
30/07/21 Pukul : 16.10 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. D Mengatakan lebih nyaman O : T = 160/95 mmHg N = 72x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasanyaman belum teratasi P : Lanjutkan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri selama 4 hari	
02/08/2021 Pukul : 15.30 wib	Gangguan rasa nyaman	S : Ny. D mengatakan badan lebih enak, bisa tidur nyenyak pada malam hari. Pasien mengatakan selalu mendapatkan pemijatan setiap hari	

		selama 30 menit oleh anaknya O : T = 150/88 mmHg N = 78 x/menit R = 18 x/menit A : Masalah gangguan rasa nyaman teratasi P : anjurkan untuk melakukan terapi <i>swedish massage</i> secara mandiri jika merasa tidak nyaman.	
--	--	---	--