



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA GUMAWANG KECAMATAN KUWARASAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:
SYAIFA AL'HAQ
2021030081

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA GUMAWANG KECAMATAN KUWARASAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:
SYAIFA AL'HAQ
2021030081

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Syaifa Al'haq

NIM : 2021030081

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG KECAMATAN KUWARASAN KEBUMEN

Telah disetujui dan memenuhi syarat

Untuk Diujikan Tanggal 30 September 2022

Penguji dua



(Ernawati, M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh

Nama : Syaifa Al'haq

NIM : 2021030081

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen

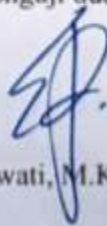
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Sarwono, M.Kes)

Penguji dua



(Ernawati, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 30 September 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Adapun keberhasilan dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang terkait. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua saya, serta keluarga tercinta yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan profesi Ners.
4. Ernawati, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahannya dalam pembuatan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang dengan keterbatasan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin

Akhirnya, dengan penuh kesadaran sebagai manusia yang memiliki kekhilafan, penulis meminta ampun kepada Allah SWT dan meminta maaf kepada berbagai pihak jika selama perjalanan yang terlewati, ada kekurangan dan kesalahan yang penulis lakukan penulis dengan tulus mengharapkan masukan untuk memperkaya wawasan penulis. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dan dapat dimanfaatkan bagi kebaikan kita semua, Aamiin.

Gombong, 30 September 2022



(Syaifa Al'haq)

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

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

Nama : Syaifa Alhaq
NIM : 2021030081
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

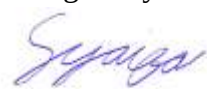
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA GUMAWANG KECAMATAN KUWARASAN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: 30 September 2022

Yang menyatakan



(Syaifa Alhaq)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, September 2022

Syaifa Alhaq¹⁾, Ernawati²⁾
[@gmail.com](mailto:ernawati@gmail.com)

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA GUMAWANG KECAMATAN KUWARASAN KEBUMEN**

Latar Belakang: Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Penyakit degeneratif yang umum di derita lansia salahsatunya adalah hipertensi. Lansia yang mengalami hipertensi sering mengeluh nyeri kepala, hal ini akan mengganggu kemampuan dan fungsi tubuh lansia. Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25.8%, sedangkan saat ini meningkat menjadi sebanyak 34,1 dan sebanyak 37.57% kejadian hipertensi di Jawa Tengah sehingga menjadikan Jawa Tengah sebagai urutan ke-empat di Indonesia

Tujuan: Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini untuk menguraikan asuhan keperawatan dengan terapi kompres hangat untuk mengatasi nyeri pada lansia dengan hipertensi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Dari hasil pengkajian terhadap ke lima pasien yang mengalami hipertensi dan terdiagnosa nyeri kronis kemudian mendapatkan intervensi keperawatn kompres air hangat dan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi selama 3 hari adalah kelima pasien tersebut mengalami perubahan. Berdasarkan hasil evaluasi dibuktikan dengan perubahan skala nyeri yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) antara sebelum dan sesudah diberikan terapi selama 3 kali pertemuan. Kelima pasien mengalami penurunan tingkat nyeri.

Kesimpulan: Pemberian terapi kompres hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.

Rekomendasi: Diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam tindakan keperawatan mandiri dengan kolaborasi untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya terapi komplementer dan dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran ataupun diterapkan di Rumah Sakit.

Kata Kunci;

Hipertensi, Kompres Hangat, Lansia, Nyeri Kronis

¹⁾Mahasiswa Univesitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, September 2022**

Syaifa Alhaq¹⁾, Ernawati²⁾
[@gmail.com](mailto:ernawati@gmail.com)

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN ELDERLY PATIENTS
HYPERTENSION WITH CHRONIC PAIN NURSING PROBLEMS IN
GUMAWANG VILLAGE, KUARASAN DISTRICT, KEBUMEN**

Background: Elderly health is the most important thing as an effort to improve the health status of the elderly. The common degenerative disease in the elderly is hypertension. The elderly who experience hypertension often complain of headache, this will interfere with the ability and function of the body of the elderly. In Indonesia, the prevalence of hypertension in 2013 was 25.8%, while currently it has increased to 34.1% and 37.57% of hypertension cases in Central Java, making Central Java the fourth in Indonesia.

Objective: The general purpose of writing this scientific papers is to describe nursing care with warm compress therapy to overcome pain in the elderly with hypertension.

Results: The results From the results of the study of the five patients who had hypertension and were diagnosed with chronic pain and then received warm water compress nursing interventions and health education about hypertension for 3 days, the five patients experienced changes. Based on the results of the evaluation, it was proven by changes in the pain scale measured using the Numeric Rating Scale (NRS) between before and after being given therapy for 3 meetings. All five patients experienced a decrease in pain levels.

Conclusion: Provision of warm compress therapy can reduce pain in elderly patients with hypertension.

Recommendation: Administration of tandem walking exercise therapy with balance exercise can reduce the risk of falls in elderly patients.

Keywords;

Elderly, Chronic Pain, Hypertension, Warm Compress

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRCT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi hipertensi.....	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Pathway	10
7. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Definisi	15
2. Penyebab	15
3. Gejala Dan Tanda Mayor Atau Minor	15

4. Kondisi Klinis Terkait.....	16
5. Penatalaksanaan	16
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan Sesuai Pathway	22
4. Implementasi Keperawatan.....	25
5. Evaluasi Keperawatan.....	25
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis/Desain Karya Ilmiah Akhir Ners	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Instrumen Studi Kasus	28
G. Metode Pengumpulan Data	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	33
2. Gambaran Ruangan Rumah Sakit Tempat Praktik	34
3. Jumlah Kasus	35
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang Dilakukan di Ruangan	35
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	58
D. Pembahasan.....	59
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	65
B. Penutup	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	12
Gambar 2.2 Alat Pengukur Nyeri Numeric	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Informed Cosent
- Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan Pasien 1 - 5
- Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres Hangat
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Pemberian Terapi Kompres Hangat
- Lampiran 7 : Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 8 : Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Di Indonesia populasi lansia meningkat sangat cepat sekitar 242 juta penduduk dan menjadi peringkat ke 4. Amerika Serikat adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak diikuti oleh Cina, India dan Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia tahun 2020 berdasarkan data proyeksi penduduk sebesar (27.08%), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95%) dan tahun 2035 (48,19 juta). Jumlah lansia tahun 2020 diprediksi telah menyamai jumlah balita yaitu sekitar 9.6 miliyat (11 %) penduduk. Presentase lansia berdasarkan data dari Kemenkes RI (2017). provinsi terbesar di Yogyakarta (13,81%) dan Jawa Tengah (12,59%), (Kemenkes, RI, 2017)

Fungsi fisiologis akan berkurang seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi akibat proses degeneratif (penuaan) dan dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit tidak menular pada lansia. Proses degeneratif juga akan membuat daya tahan tubuh menurun sehingga lansia juga rentan terhadap infeksi penyakit menular. Pada tahun 2018, ada sebuah Riset Kesehatan Dasar yang hasilnya menunjukkan penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah hipertensi dengan presentase sebesar 63.5%, kemudian masalah gigi 53.6%, penyakit sendi 18%, masalah mulut 17%, DM 5.7%, penyakit jantung 4.5%, Stroke 4.4%, gagal ginjal 0.8% dan kanker 0.4% (Kemenkes, RI, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah melebihi ambang batas normal dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang pada tiga kejadian terpisah (Udjianti., 2010). Hipertensi telah mempengaruhi orang diseluruh dunia, sekitar 970 juta orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi (Bell et al.,

2015). Prognosis menunjukkan bahwa sekitar pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan meningkat hingga 29% (Salles et al., 2014).

Data menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi menurut WHO (2015) sekitar 1,13 miliar orang dan meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kejadian lansia pada tahun 2025 diprediksi sekitar 1,5 miliar orang dengan 9.4 juta orang meninggal dunia setiap tahun dan komplikasi. Menurut Riskesdas (2018) di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25.8%, sedangkan saat ini meningkat menjadi sebanyak 34,1 dan sebanyak 37.57% kejadian hipertensi di Jawa Tengah sehingga menjadikan Jawa Tengah sebagai urutan ke-empat di Indonesia (Kemenkes, RI, 2018). Di Jawa Tengah, kabupaten/kota dengan presentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang yang masing – masing presentasinya sebesar 100%, untuk Kabupaten Kebumen sendiri sebesar 54,6% sedangkan presentase terendah di Kabupaten Purworejo 12,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Teori adaptasi Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif. Roy menyatakan jika manusia merupakan system yang adaptif. Mahkluk biopsikososial dalam memenuhi kebutuhannya selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk mampu beradaptasi (Fitriani, 2021). Maka dari itu, lansia dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis harus mampu mengatasi permasalahan yang muncul seiring bertambahnya usia dengan perubahan fisik dan psikologis yang ada.

Lansia memiliki permasalahan fisik dan psikologis, salah satu permasalahan fisik yaitu hipertensi. Lansia sering mengalami permasalahan hipertensi karena ada beberapa faktor penyebab. Hipertensi disebabkan oleh faktor seperti genetik, diet konsumsi garam, kolestrol, stress, obesitas, merokok, dan jenis kelamin. Manifestasi klinis hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu tanpa gejala, dan dengan gejala yang lazim. Tanpa gejala yaitu tanpa gejala yang berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah secara spesifik. Gejala yang lazim seperti mengeluh pusing dan nyeri kepala, lemah dan kelelahan, gelisah, sesak nafas, mual, muntah, epitaksis, penurunan kesadaran. Kemudian ada beberapa Komplikasi Hipertensi seperti Stroke, Infark Miokardium, Gagal Ginjal, dan Ensefalopati (Anbarasan, 2015).

Lansia yang mengalami hipertensi sering mengeluh nyeri kepala, hal ini akan mengganggu kemampuan dan fungsi tubuh lansia. Peningkatan tekanan darah pada lansia disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah pada system peredaran darah di jantung maupun serangkaian pembuluh darah sehingga terjadi gangguan sirkulasi aliran darah dan mengakibatkan nyeri kepala (Palmer A, 2013).

Hipertensi berhubungan dengan gaya hidup dan perilaku. Hipertensi dapat dikendalikan salah satunya dengan mengubah gaya hidup seperti; menghindari merokok, pola makan yang sehat, mengupayakan aktivitas fisik dan tidak meminum alkohol. Sedangkan untuk mengendalikan faktor resiko PTM dapat dilakukan dengan mempromosikan kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui perilaku yaitu dengan pemeriksaan kesehatan secara teratur, berhenti merokok, rajin olah raga, pola makan sehat seimbang, beristirahat yang cukup dan pengendalian stres (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Nyeri leher yang dirasakan oleh responden, merupakan salah satu tanda dan gejala dari hipertensi. Seorang penderita hipertensi esensial akan mengalami peningkatan tekanan darah, salah satunya peningkatan tekanan dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasakan nyeri. Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang (Ociviyanti, 2013). Hasil penelitian dari (Fadlilah, 2019), berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri leher setelah diberikan kompres hangat dibuktikan dengan nilai $P \text{ value}=0,003$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti, 2012), tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri sendi diperoleh skala nyeri

pre test mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 20 responden (74,1%). Setelah diberikan kompres hangat (post test) sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu 14 responden (51,9%). Peneliti lain tentang kompres hangat oleh (Fanada, 2012), dimana ketika dilakukan pre test diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 3 dan post test sebagian besar responden mengalami nyeri dengan skala 1.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien lansia hipertensi yang mengalami nyeri kronis dengan pemberian kompres hangat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien lanjut usia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai kontribusi ilmiah dan investasi dalam pengembangan keilmuan khususnya dalam hal efek kompres hangat pada pasien nyeri kronis dapat dijadikan bahan pustaka atau bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada pasien lansia hipertensi dengan pemberian kompres hangat.

b. Rumah Sakit/Puskesmas

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan serta memaksimalkan setiap tindakan keperawatan terutama untuk pasien lansia hipertensi dengan nyeri kronis.

c. Masyarakat/Pasien

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi tambahan wawasan dan keterampilan mengenai terapi yang dapat dilakukan jika terdapat keluarga yang mengalami nyeri kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada Penderita Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan Vol.8, No. 1, Maret 2019 ISSN 1978-5755*.
- Fanada, M. (2012). Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Badan Diklat Propinsi Sumatra Selatan*.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA.
- Ibrahim. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi : Nursing Care with Hypertension in The Elderly. *Idea Nursing Journal Vol. II No. 1 ISSN : 2087-2879*.
- Kemenkes, RI. (2017). *Profil Kesehatan Dasar Tahun 2017 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes, RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Maslabib, M. H. (2020). Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke Non Hemoragic (SNH) Dengan Penerapan Latihan Facial Expression di Ruang Kemuning RSUD Prof. D. Margono Soekarjo Purwokerto. *STIKES Muhammadiyah Gombong*. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, MIND MAPPING DAN NANDA NIC NOC , Jilid 2*. Jakarta : TIM: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif , A., & Kusuma, H. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC*. Jogjakarta.: MediAction.
- Nurarif, A; Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC*. Jogjakarta: In Medication Jogja.
- Nurhidayat, S. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pendekatan Riset.
- Ociviyanti, D. (2013). Management Acute Pain Cases in Female Daily Life.
- Oktaviana, A., & Imron, R. (2012). Menurunkan Nyeri Dismenorea dengan Kompres Hangat. *Jurnal Keperawatan, Volume VIII, No. 2*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Palmer A, W. B. (2013). Tekanan Darah Tinggi. *Airlangga*.

- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Standar Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. S. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Raga, K. (2020). Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. F. T yang Menderita Hipertensi Di Ruangan Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- Rosdahl, C. B. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Sjahrir, H. (2008). *Patofisiologi nyeri kepala*. In: *Nyeri kepala dan vertigo*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press; 2008. p. 1,2,16,50-72.
- Susilawati, E., & Ilda, W. R. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di BPM Siti Juliaha Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science) E-ISSN : 2579-7077*.
- Uliyah , M., & Hidayat, A. (2008). *Praktikum Klinik Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, N. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Tangar Desa Kedungharjo Widang Tuban. *WHO. World Health Statistic Report 2015*, Geneva : World Health Organization.
- Widyastuti. (2012). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem. *Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Yassine, et al. (2016). Evaluation of Medication Adherence in Lebanon Hypertensive Patients. *Jurnal of Epidemiology and Global Health. Ministry of Health*, 6(3), Doi : 10.1016/j.jegh.2015.07.002.

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen

No	Jenis Kegiatan	Des 21	Jan 22	Feb 22	Mar 22	Apr 22	Mei 22	Jun 22	Jul 22	Agust 22	Sept 22
1	Pengajuan Tema Dan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Implementasi Keperawatan										
5	Penyusunan BAB 4 dan BAB 5										
6	Ujian Hasil										

Hasil cek similarity



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek
similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Gumawang Kecamatan
Kuwarasan Kebumen
Nama : Syaifa Alhaq
NIM : 2021030081
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 12%

Gombong, 2022

Pustakawan


(Dra. Sundari Yetti, S.I. (Pust.))

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

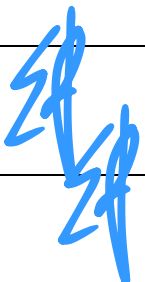
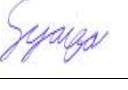

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Kegiatan Bimbingan

Nama Mahasiswa : Syaifa Alhaq, S.Kep

NIM : 2021030081

Pembimbing : Barkah Waladani, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	8 januari 2022	Judul ACC		
2	14 januari 2022	Konsul BAB 1 - Tambahkan penjelasan terkait masalah keperawatan yang muncul pada asma - Jelaskan gejala asma seperti apa - Jelaskan penanganan yang perlu dilakukan - Tambahkan prolog Diafragma Breathing Exercise - Tambahkan lagi jurnal penunjang - Lanjut BAB 2		
4	01 Febuari 2022	Konsul BAB 2 - Tambahkan konsep medis - Tambahkan konsep masalah keperawatan		
5	8 Febuari 2022	Revisi BAB 2 - Lanjutkan ke BAB 3		
6	24 febuari 2022	Konsul BAB 3 - Ubah penulisan bahasa asing menjadi huruf miring - Setting margin sesuai format - Lengkapi dapus - Tambahkan journal dari luar pada bagian BAB 2 - Perbaiki isi tabel definisi operasional		
7	7 Maret 2022	Konsul revisi BAB 3 - ACC proposal lanjutkan uji turniti dan kelengkapan untuk mendaftar ujian		
8	10 Agustus 2022	Konsul BAB 4 &5 - Setiap tabel belum ada judul - Keterangan usia dimasukkan ke paragraph saja - Teori dan jurnal pembahasan analisis tindakan masih minimalis		

		- Keterbatasan no 1 dan 2 kurang operasional karena masih membingungkan - Redaksi dan kalimat yang disarankan mengarah pada bahasa yang lugas tetapi sesuai realita yang didapatkan, sehingga mudah diterima		
9	18 Agustus 2022	Konsul BAB 4 & 5 - Perbaiki penulisan judul tabel - Menyicil buat abstrak	<i>Syapza</i>	<i>ZA</i>
10	26 Agustus 2022	Konsul abstrak - ACC BAB 4 & 5 - Lengkapi kembali isi abstrak - Perbaiki latar belakang	<i>Syapza</i>	<i>ZA</i>
11	29 Agustus 2022	Konsul abstrak - ACC abstrak dan dilanjutkan uji turnitin dan pendaftaran siding hasil	<i>Syapza</i>	<i>ZA</i>

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Syaifa Al'haq

Penguji : Sarwono, M.Kes

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen

BAB	Hal	Saran	Paraf
Sidang Seminar Proposal			
1	1	Menambahkan perbaiki redaksi dan penggunaan kata	
3	19	Memperbaiki kriteria inklusi dan eksklusi	
Lampiran	-	Memperbaiki SOP ditambahkan dengan jurnal pendukung	
Sidang Seminar Hasil			
1,2,3,4,5 dan lampiran	-	Memperbaiki kata-kata yang kurang tepat	
4	28	Memperbaiki redaksi kata yang kurang tepat	
4	27	Memperbaiki etiologi diagnosa	
4	31	Memperbaiki implementasi	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Wuri Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 485.1/IV.3.LPPM/A/VIII/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 04 Agustus 2022

Kepada :
Yth. Kepala Desa Gumawang
Di Kepala Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Syaifa Alhaq
NIM : 2021030081
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen.
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Annika Dwi Asti, M.Kep

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Syaifa Al'haq dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2022

Saksi

(.....)

(.....)

Yang Membuat Pernyataan

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pasien lansia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP 085640952486 (Syaifa Al’haq)

Mahasiswa

Syaifa Al’haq

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG
KECAMATAN KUWARASAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

SYAIFA AL'HAQ

PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. Y	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 60 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumawang, Kuwarasan
Status Perkawinan	Menikah		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S
Alamat : Gumawang, Kuwarasan
No. Telp : 0821135124355
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : klien mengatakan tidak bekerja
Sumber pendapatan : Anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : duduk, jalan-jalan sekitar rumah
Bepergian/ wisata : klien mengatakan jarang
Keanggotaan organisasi : tidak ikut organisasi

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : tidak ada
Pantangan makan : makanan santen dan asin

2. Eliminasi

Frekuensi BAK	: BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari	: sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK	: tidak ada keluhan
Frekuensi BAB	: BAB 1x sehari
Konsistensi	: -
Keluhan yang b.d dengan BAB	: Tidak ada keluhan
3. Personal Higiene
 - a. Mandi

Frekuensi mandi	: Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun	: Mandi pakai sabun
 - b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi	: Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi	: Pakai pasta gigi
 - c. Cuci rambut

Frekuensi	: Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo	: Pakai shampoo
 - d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku	: Menggunting kuku kalau merasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan	: Mencuci tangan bila makan
4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam	: Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang	: Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur	: Tidak ada keluhan
5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga	: Tidak pernah olahraga
Nonton TV	: Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak	: -
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak)	: Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak)	: Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak)	: Tidak

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Pusing, tengkuk kaku karena hipertensi
 - b. Gejala yang dirasakan
Pusing, tengkuk kaku
 - c. Faktor pencetus
Tidak minum obat secara teratur dan tidak mengatur pola makan rendah garam
 - d. Timbulnya keluhan : mendadak
 - e. Waktu timbulnya keluhan
Sewaktu-waktu
 - f. Upaya mengatasi
Istirahat
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita
Hipertensi
 - b. Riwayat alergi
Tidak ada
 - c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Tidak pernah
 - e. Riwayat pemakaian obat
Obat antihipertensi
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
 - b. TTV
TD : 160/100 mmHg

- Nadi : 90x/menit
RR : 20x/menit
Suhu : 36,9⁰C
- c. BB : - kg
TB : -cm
- d. Kepala
Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
- e. Mata
Non ikterik, non anemis, tidak katarak, tidak memakai kacamata
- f. Telinga
Tidak memakai alat bantu pendengaran
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, gigi suah ada yang lepas
- h. Dada
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.
- i. Abdomen
Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut
- j. Kulit
Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.
- k. Ekstremitas atas
Tidak ada masalah
- l. Ekstremitas bawah
Tidak ada masalah

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

2. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

3. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

4. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 9 (Depresi ringan sampai sedang)

5. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 19 detik (low to moderate risk for falling)

6. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : Kramik
2. Kondisi lantai : kering
3. Tangga rumah : tidak ada tangga
4. Penerangan : cukup
5. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
6. Alat dapur : tertata rapi
7. WC : Ada posisi jongkok, aman (tidak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
03 Juni 2022	DS: klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal. Pada saat dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 5 (sedang), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri, klien tampak tegang, skala nyeri 5 Tekanan Darah : 160/ 100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36°C	Nyeri Kronis	gangguan fungsi metabolik
	DS : - Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakit hipertensi, makanan patangan dan cara pengobatan untuk hipertensi - Klien mengatakan penyakit ini sudah terjadi sejak 2 tahun yang lalu dialami klien. DO : - Klien tampak bertanya tentang hipertensi, makanan pantangan dan cara pengobatan hipertensi	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik

Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
03 Juni 2022	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator Kontrol Nyeri (L.06063) 1) Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 2) Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat 3) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis Tingkat Nyeri (L. 08066) 1) Keluhan nyeri cukup menurun 2) Meringis cukup menurun 3) Sikap protektif cukup menurun 4) Tekanan darah cukup membaik 5) Pola tidur cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 1) Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2) Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya kompres hangat) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Memfasilitasi istirahat dan tidur 3) Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan nonfarmakologis untuk meringankan nyeri 4) Kolaborasi

			- Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Kompres Panas (I.08235) 1) Observasi - Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis : penurunan sensasi, penurunan sirkulasi). - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas - Periksa suhu alat kompres - Monitor suhu kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama 2) Terapeutik - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah di dapat (mis : kantong plastic tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu - Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 3) Edukasi - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
03 Juni 2022	1		DS: Klien mengatakan mengingat kotrak sebeumnya DO: Klien tampak lebih siap	
14.15 WIB		- membina hubungan saling percaya		
14.20 WIB		- menanyakan keadaan umum	DS: klien mengatakan sering merasa sakit kepala DO: Klien tampak antusias	
14.22 WIB		- mengukur tanda-tanda vital	DS: klien mengatakan mau diukur tekanan darahnya DO: Tekanan Darah : 160/ 100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36°C	
14.30 WIB		- Mengukur skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 5 dari rentang 1-10 DO:	
14.35 WIB		- Memberikan informasi terkait penyakit Hipertensi, cara menangani, cara mengontrol, dan cara mengobati dengan teknik nonfarmakologis	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
14.45 WIB		- Memberikan informasi tentang manfaat kompres hangat	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
14.50 WIB		- Melakukan informed consent terkait dengan pemberian kompres hangat	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat DO : -	
15.05 WIB			DS:	

		- Melakukan tindakan terapi kompres hangat	Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO : pasien tampak rileks	
05 Juni 2022 15.10 WIB	1	- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
15.15 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: Tekanan Darah : 150/ 90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36°C	
15.20 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
15.30 WIB		- Memberikan informasi dengan menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
09 Juni 2022 15. 00 WIB		- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
15.10 WIB		- Melakukan pengkajian skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 2 dari rentang 1-10 DO:	
15.15 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: TD : 130/90 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36°C	
15.25 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

		- Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
--	--	--	--	--

VI. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
09 Juni 2022 15.40 WIB	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	S: klien mengatakan kepala pusing sudah mulai agak berkurang, nyeri atau pegal pada tengkuk mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 2 (ringan), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak tenang - TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36°C A: - Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi kompres hangat selama 2x sehari secara rutin pagi dan sore untuk menurunkan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur. Diit hipertensi yang dianjurkan adalah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Selasa	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 20		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Gumawang	✓	
5	Berapa umur anda?	-		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Karsih	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
27	Menikmati tidur ?	0	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG
KECAMATAN KUWARASAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

SYAIFA AL'HAQ

PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

VII. PENGKAJIAN

F. Karakteristik Demografi

5. Identitas Diri Klien

Nama	Tn. P	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 74 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Gumawang, Kuwarasan
Status Perkawinan	Menikah		
Agama	Islam		

6. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A
Alamat : Gumawang, Kuwarasan
No. Telp : 085715226137
Hubungan dengan klien : Anak

7. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
Sumber pendapatan : Anak

8. Aktivitas Rekreasi

Hobi : berkebun
Bepergian/ wisata : kadang-kadang
Keanggotaan organisasi : tidak ada

G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

7. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : tidak ada alergi
Pantangan makan : makanan yang asin dan bersantan

8. Eliminasi

Frekuensi BAK	: BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari	: sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK	: tidak ada keluhan
Frekuensi BAB	: BAB 1x sehari
Konsistensi	: lembek
Keluhan yang b.d dengan BAB	: Tidak ada keluhan
9. Personal Higiene
 - a. Mandi

Frekuensi mandi	: Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun	: Mandi pakai sabun
 - b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi	: Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi	: Pakai pasta gigi
 - c. Cuci rambut

Frekuensi	: Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo	: Pakai shampoo
 - d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku	: Menggunting kuku kalau merasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan	: Mencuci tangan bila makan
10. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam	: Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang	: Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur	: Tidak ada keluhan
11. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga	: Tidak pernah olahraga
Nonton TV	: Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak	: -
12. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak)	: Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak)	: Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak)	: Tidak

H. Status Kesehatan

4. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Pusing, tengkuk kaku karena hipertensi
 - b. Gejala yang dirasakan
Pusing, tengkuk kaku
 - c. Faktor pencetus
Tidak minum obat secara teratur dan tidak mengatur pola makan rendah garam
 - d. Timbulnya keluhan : mendadak
 - e. Waktu timbulnya keluhan
Sewaktu-waktu
 - f. Upaya mengatasi
Istirahat
5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita
Hipertensi
 - b. Riwayat alergi
Tidak ada
 - c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Tidak pernah
 - e. Riwayat pemakaian obat
Obat antihipertensi
6. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
 - b. TTV
TD : 160/90 mmHg

- Nadi : 92x/menit
RR : 22x/menit
Suhu : 36,9⁰C
- c. BB : - kg
TB : -cm
- d. Kepala
Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
- e. Mata
Non ikterik, non anemis, tidak katarak, tidak memakai kacamata
- f. Telinga
Tidak memakai alat bantu pendengaran
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, gigi suah ada yang lepas
- h. Dada
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.
- i. Abdomen
Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut
- j. Kulit
Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.
- k. Ekstremitas atas
Tidak ada masalah
- l. Ekstremitas bawah
Tidak ada masalah

I. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

7. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

8. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

9. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

10. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 9 (Depresi ringan sampai sedang)

11. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 19 detik (low to moderate risk for falling)

12. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

J. Lingkungan Tempat Tinggal

9. Jenis lantai rumah : Kramik

10. Kondisi lantai : kering

11. Tangga rumah : tidak ada tangga

12. Penerangan : cukup

13. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)

14. Alat dapur : tertata rapi

15. WC : Ada posisi jongkok, aman (tidak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)

16. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

VIII. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
04 Juni 2022	DS: Klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 5 (sedang), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri, klien tampak tegang, skala nyeri 5 Tekanan Darah : 171/ 90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	Nyeri kronis	gangguan fungsi metabolik
	DS: Klien mengatakan lututnya sakit ketika akan berdiri dari duduk sehingga perlu pegangan terlebih dahulu sebelum berdiri, Skor pengkajian resiko jatuh: 38 DO: Klien tampak berpegangan ketika akan berdiri dari duduknya	Resiko jatuh	Gangguan keseimbangan

IX. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik

Resiko jatuh b.d Gangguan keseimbangan

X. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
04 Juni 2022	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator Kontrol Nyeri (L.06063) 4) Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 5) Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat 6) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis Tingkat Nyeri (L. 08066) 6) Keluhan nyeri cukup menurun 7) Meringis cukup menurun 8) Sikap protektif cukup menurun 9) Tekanan darah cukup membaik 10) Pola tidur cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 5) Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6) Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya kompres hangat) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Memfasilitasi istirahat dan tidur 7) Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan nonfarmakologis untuk meringankan nyeri 8) Kolaborasi

			- Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Kompres Panas (I.08235) 4) Observasi - Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis : penurunan sensasi, penurunan sirkulasi). - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas - Periksa suhu alat kompres - Monitor suhu kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama 5) Terapeutik - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah di dapat (mis : kantong plastic tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu - Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 6) Edukasi - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
--	--	--	--

XI. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
04 Juni 2022 09.40 WIB	1	- membina hubungan saling percaya	DS: Klien mengatakan mengingat kotrak sebestumnya DO: Klien tampak lebih siap	
09.45 WIB		- menanyakan keadaan umum	DS: pasien mengatakan sering sakit pada bagian tengkuk DO: Klien tampak antusias	
09.50 WIB		- mengukur tanda-tanda vital	DS: DO: Tekanan Darah : 171/ 90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	
10.00 WIB		- Mengukur skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 5 dari rentang 1-10 DO:	
10.10 WIB		- Memberikan informasi terkait penyakit Hipertensi, cara menangani, cara mengontrol, dan cara mengobati dengan teknik nonfarmakologis	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
10.25 WIB		- Memberikan informasi tentang manfaat kompres hangat	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
10.30 WIB		- Melakukan informed consent terkait dengan pemberian kompres hangat	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat DO :	
10.35 WIB		- Melakukan tindakan terapi kompres hangat	- DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks	

			DO :	
06 Juni 2022 10.15 WIB	1	- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
10.20 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: Tekanan Darah : 140/ 80 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	
10.25 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
10.35 WIB		- Memberikan informasi dengan menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
11 Juni 2022 09.50 WIB		- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
10.05 WIB		- Melakukan pengkajian skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 3 dari rentang 1-10 DO:	
10.10 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: TD : 120/90 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36°C	
10.20 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

		- Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
--	--	--	--	--

XII. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
11 Juni 2022 10.35 WIB	Nyeri Kronis b.d Agen Pencedera Fisiologis	S: klien mengatakan kepala pusing sudah mulai agak berkurang, nyeri atau pegal pada tengkuk mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 2 (ringan), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak tenang - TD : 130/80 mmHg, Nadi : 86/mmHg, RR : 20 x/mnt, Suhu 36°C A: - Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi kompres hangat selama 2x sehari secara rutin pagi dan sore untuk menurunkan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur. Diit hipertensi yang dianjurkan adalah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

G. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		✓		
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

H. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Selasa	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 20		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Bejiruyung	✓	
5	Berapa umur anda?	66 tahun		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Gomi	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

I. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

J. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
27	Menikmati tidur ?	0	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

K. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

]

L. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		

	Baik	4	
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	4
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	4
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	4
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	3
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	4
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG
KECAMATAN KUWARASAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



**Disusun oleh:
SYAIFA AL'HAQ**

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XIII. PENGKAJIAN

K. Karakteristik Demografi

9. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. Y	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 71 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumawang, Kuwarasan
Status Perkawinan	Menikah		
Agama	Islam		

10. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. T
Alamat : Gumawang, Kuwarasan
No. Telp : 085932245123
Hubungan dengan klien : Anak

11. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
Sumber pendapatan : Anak

12. Aktivitas Rekreasi

Hobi : tidak ada
Bepergian/ wisata : jarang
Keanggotaan organisasi : tidak ada

L. Pola Kebiasaan Sehari-hari

13. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : makanan asin dan mengandung santan

14. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan
Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : lembek
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

15. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau merasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

16. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

17. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

18. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

M. Status Kesehatan

7. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Pusing, tengkuk kaku karena hipertensi
 - b. Gejala yang dirasakan
Pusing, tengkuk kaku
 - c. Faktor pencetus
Tidak minum obat secara teratur dan tidak mengatur pola makan rendah garam
 - d. Timbulnya keluhan : mendadak
 - e. Waktu timbulnya keluhan
Sewaktu-waktu
 - f. Upaya mengatasi
Istirahat
8. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita
Hipertensi
 - b. Riwayat alergi
Tidak ada
 - c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Tidak pernah
 - e. Riwayat pemakaian obat
Obat antihipertensi
9. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
 - b. TTV
TD : 160/90 mmHg

- Nadi : 92x/menit
RR : 23x/menit
Suhu : 36,9⁰C
- c. BB : 60 kg
TB : 145cm
- d. Kepala
Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
- e. Mata
Non ikterik, non anemis, tidak katarak, tidak memakai kacamata
- f. Telinga
Tidak memakai alat bantu pendengaran
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, gigi suah ada yang lepas
- h. Dada
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.
- i. Abdomen
Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut
- j. Kulit
Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.
- k. Ekstremitas atas
Tidak ada masalah
- l. Ekstremitas bawah
Tidak ada masalah

N. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

13. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

14. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

15. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

16. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 9 (Depresi ringan sampai sedang)

17. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 19 detik (low to moderate risk for falling)

18. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

O. Lingkungan Tempat Tinggal

17. Jenis lantai rumah : Kramik

18. Kondisi lantai : kering

19. Tangga rumah : tidak ada tangga

20. Penerangan : cukup

21. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)

22. Alat dapur : tertata rapi

23. WC : Ada posisi jongkok, aman (tidak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)

24. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XIV. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
11 Juni 2022	DS: Klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 6 (sedang), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri, klien tampak tegang, skala nyeri 5 Tekanan Darah : 180/120 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 36,3°C	Nyeri kronis	gangguan fungsi metabolik
	DS : - Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakit Hipertensi, makanan patangan dan cara pengobatan untuk rematik - Klien mengatakan penyakit ini sudah terjadi sejak 2 tahun yang lalu dialami klien. DO : - Klien tampak bertanya tentang hipertensi, makanan pantangan dan cara pengobatan hipertensi	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

XV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik

Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

XVI. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
11 Juni 2022	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator Kontrol Nyeri (L.06063) 7) Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 8) Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat 9) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis Tingkat Nyeri (L. 08066) 11) Keluhan nyeri cukup menurun 12) Meringis cukup menurun 13) Sikap protektif cukup menurun 14) Tekanan darah cukup membaik 15) Pola tidur cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 9) Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10) Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya kompres hangat) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Memfasilitasi istirahat dan tidur 11) Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan nonfarmakologis untuk meringankan nyeri 12) Kolaborasi

			- Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Kompres Panas (I.08235) 7) Observasi - Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis : penurunan sensasi, penurunan sirkulasi). - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas - Periksa suhu alat kompres - Monitor suhu kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama 8) Terapeutik - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah di dapat (mis : kantong plastic tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu - Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 9) Edukasi - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
--	--	--	--

XVII. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
11 Juni 2022	1		DS: Klien mengatakan mengingat kotrak sebeumnya DO: Klien tampak lebih siap	
13.20 WIB		- membina hubungan saling percaya		
13.25 WIB		- menanyakan keadaan umum	DS: DO: Klien tampak antusias	
13.30 WIB		- mengukur tanda-tanda vital	DS: DO: Tekanan Darah : 180/120mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 36,3°C	
13.40 WIB		- Mengukur skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 6 dari rentang 1-10 DO:	
13.45 WIB		- Memberikan informasi terkait penyakit Hipertensi, cara menangani, cara mengontrol, dan cara mengobati dengan teknik nonfarmakologis	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
13.55 WIB		- Memberikan informasi tentang manfaat kompres hangat	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
14.05 WIB		- Melakukan informed consent terkait dengan pemberian kompres hangat	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat DO : -	
14.10 WIB		- Melakukan tindakan terapi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

12 Juni 2022 13.05 WIB	1	- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
13.10 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: Tekanan Darah : 160/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	
13.20 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
13.30 WIB		- Memberikan informasi dengan menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
15 Juni 2022 13.50 WIB		- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
13.55 WIB		- Melakukan pengkajian skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 2 dari rentang 1-10 DO:	
14.05 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: TD : 130/90 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36°C	
14.10 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

		- Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
--	--	--	--	--

XVIII. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
15 Juni 2022 14.30 WIB	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	S: klien mengatakan kepala pusing sudah mulai agak berkurang, nyeri atau pegal pada tengkuk mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 4 (sedang) T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak tenang - TD : 130/80 mmHg, Nadi : 86/mmHg, RR : 20 x/mnt, Suhu 36°C A: - Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi kompres hangat selama 2x sehari secara rutin pagi dan sore untuk menurunkan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur. Diit hipertensi yang dianjurkan adalah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

M. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		✓		
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

N. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Selasa	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 20		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Bejiruyung	✓	
5	Berapa umur anda?	66 tahun		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Gomi	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

O. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

P. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

Q. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
----	---------

1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

R. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG
KECAMATAN KUWARASAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

SYAIFA AL'HAQ

PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XIX. PENGKAJIAN

P. Karakteristik Demografi

13. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. Y	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 73 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumawang, Kuwarasan
Status Perkawinan	Menikah		
Agama	Islam		

14. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. K
Alamat : Gumawang, Kuwarasan
No. Telp : 087737937718
Hubungan dengan klien : Anak

15. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : klien tidak bekerja
Sumber pendapatan : Anak

16. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien tidak memiliki hobi
Bepergian/ wisata : klien jarang berwisata
Keanggotaan organisasi : klien tidak mengikuti organisasi

Q. Pola Kebiasaan Sehari-hari

19. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi
Pantangan makan : Klien mengatakan pantang makanan asin

20. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan
Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : lembek
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

21. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau merasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

22. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

23. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

24. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

R. Status Kesehatan

10. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Pusing, tengkuk kaku karena hipertensi
- b. Gejala yang dirasakan
Pusing, tengkuk kaku
- c. Faktor pencetus
Tidak minum obat secara teratur dan tidak mengatur pola makan rendah garam
- d. Timbulnya keluhan : mendadak
- e. Waktu timbulnya keluhan
Sewaktu-waktu
- f. Upaya mengatasi
Istirahat

11. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita
Hipertensi
- b. Riwayat alergi
Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Tidak pernah
- e. Riwayat pemakaian obat
Obat antihipertensi

12. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum
- b. TTV
TD : 180/90 mmHg

- Nadi : 92x/menit
RR : 23x/menit
Suhu : 36,9⁰C
- c. BB : - kg
TB : -cm
- d. Kepala
Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
- e. Mata
Non ikterik, non anemis, tidak katarak, tidak memakai kaca mata
- f. Telinga
Tidak memakai alat bantu pendengaran
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, gigi suah ada yang lepas
- h. Dada
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.
- i. Abdomen
Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut
- j. Kulit
Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.
- k. Ekstremitas atas
Tidak ada masalah
- l. Ekstremitas bawah
Tidak ada masalah

S. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

19. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

20. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

21. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

22. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 9 (Depresi ringan sampai sedang)

23. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 19 detik (low to moderate risk for falling)

24. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

T. Lingkungan Tempat Tinggal

25. Jenis lantai rumah : Kramik

26. Kondisi lantai : kering

27. Tangga rumah : tidak ada tangga

28. Penerangan : cukup

29. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)

30. Alat dapur : tertata rapi

31. WC : Ada posisi jongkok, aman (tidak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)

32. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XX. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
08 Juni 2022	DS: Klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 6 (sedang), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri, klien tampak tegang, skala nyeri 5 Tekanan Darah : 180/90 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 36,3°C	Nyeri kronis	gangguan fungsi metabolik
	DS : - Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur - Klien merasa gelisah dan memikirkan tentang penyakitnya - Klien mengatakan ini sudah terjadi hampir setiap malam - Klien mengatakan bila tidak bisa tidur klien memilih untuk melakukan shalat thajud dan mengaji DO : - Klien tampak mengatuk dipagi hari	Insomnia	Gangguan pola tidur

XXI. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik

Insomnia b.d Gangguan pola tidur

XXII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
08 Juni 2022	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator Kontrol Nyeri (L.06063) 10) Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 11) Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat 12) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis Tingkat Nyeri (L. 08066) 16) Keluhan nyeri cukup menurun 17) Meringis cukup menurun 18) Sikap protektif cukup menurun 19) Tekanan darah cukup membaik 20) Pola tidur cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 13) Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 14) Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya kompres hangat) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Memfasilitasi istirahat dan tidur 15) Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan nonfarmakologis untuk meringankan nyeri 16) Kolaborasi

			- Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Kompres Panas (I.08235) 10) Observasi - Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis : penurunan sensasi, penurunan sirkulasi). - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas - Periksa suhu alat kompres - Monitor suhu kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama 11) Terapeutik - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah di dapat (mis : kantong plastic tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu - Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 12) Edukasi - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
--	--	--	---

XXIII. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
08 Juni 2022 15.20 WIB	1	- membina hubungan saling percaya	DS: Klien mengatakan mengingat kotrak sebeumnya DO: Klien tampak lebih siap	
15.25 WIB		- menanyakan keadaan umum	DS: klien mengatakan sering merasa nyeri pada kepalanya DO: Klien tampak antusias	
15.30 WIB		- mengukur tanda-tanda vital	DS: DO: Tekanan Darah : 180/90 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,3°C	
15.40 WIB		- Mengukur skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 5 dari rentang 1-10 DO:	
15.45 WIB		- Memberikan informasi terkait penyakit Hipertensi, cara menangani, cara mengontrol, dan cara mengobati dengan teknik nonfarmakologis	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
15. 55 WIB		- Memberikan informasi tentang manfaat kompres hangat	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
16.05 WIB		- Melakukan informed consent terkait dengan pemberian kompres hangat	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat DO :	
16.15 WIB		- Melakukan tindakan terapi kompres hangat	- DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks	

			DO :	
09 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
15.15 WIB				
15.20 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: Tekanan Darah : 160/ 110 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	
15. 25 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
15. 40 WIB		- Memberikan informasi dengan menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
13 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
15.10 WIB				
15.15 WIB		- Melakukan pengkajian skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 2 dari rentang 1-10 DO:	
15.20 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: TD : 140/90 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C.	
15.30 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

		- Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
--	--	--	--	--

XXIV. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
13 Juni 2022 15. 50 WIB	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	S: klien mengatakan kepala pusing sudah mulai agak berkurang, nyeri atau pegal pada tengkuk mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 3 (ringan) T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak tenang - TD : 140/90 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C. A: - Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi kompres hangat selama 2x sehari secara rutin pagi dan sore untuk menurunkan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur. Diit hipertensi yang dianjurkan adalah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

S. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		✓		
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

T. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Rabu	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 09		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Gumawang	✓	
5	Berapa umur anda?	-		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Sainem	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

U. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

V. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

W. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

X. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DI DESA GUMAWANG
KECAMATAN KUWARASAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

SYAIFA AL'HAQ

PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XXV. PENGKAJIAN

U. Karakteristik Demografi

17. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 65 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumawang, Kuwarasan
Status Perkawinan	Menikah		
Agama	Islam		

18. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S
Alamat : Gumawang, Kuwarasan
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

19. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Anak

20. Aktivitas Rekreasi

Hobi : berkebun
Bepergian/ wisata : hanya kadang-kadang saja
Keanggotaan organisasi : klien tidak ikut kegiatan organisasi

V. Pola Kebiasaan Sehari-hari

25. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : makanan yang asin, asam, bersantan, dan manis

26. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan
Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : lembek
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

27. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau merasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

28. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

29. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

30. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

W. Status Kesehatan

13. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Pusing, tengkuk kaku karena hipertensi
- b. Gejala yang dirasakan
Pusing, tengkuk kaku
- c. Faktor pencetus
Tidak minum obat secara teratur dan tidak mengatur pola makan rendah garam
- d. Timbulnya keluhan : mendadak
- e. Waktu timbulnya keluhan
Sewaktu-waktu
- f. Upaya mengatasi
Istirahat

14. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita
Hipertensi
- b. Riwayat alergi
Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Tidak pernah
- e. Riwayat pemakaian obat
Obat antihipertensi

15. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum
- b. TTV
TD : 170/100 mmHg

- Nadi : 98x/menit
RR : 22x/menit
Suhu : 36,9⁰C
- c. BB : - kg
TB : -cm
- d. Kepala
Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
- e. Mata
Non ikterik, non anemis, tidak katarak, tidak memakai kacamata
- f. Telinga
Tidak memakai alat bantu pendengaran
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, gigi sudah ada yang lepas
- h. Dada
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.
- i. Abdomen
Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut
- j. Kulit
Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.
- k. Ekstremitas atas
Tidak ada masalah
- l. Ekstremitas bawah
Tidak ada masalah

X. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

25. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

26. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

27. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

28. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 9 (Depresi ringan sampai sedang)

29. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 19 detik (low to moderate risk for falling)

30. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

Y. Lingkungan Tempat Tinggal

33. Jenis lantai rumah : Kramik

34. Kondisi lantai : kering

35. Tangga rumah : tidak ada tangga

36. Penerangan : cukup

37. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)

38. Alat dapur : tertata rapi

39. WC : Ada posisi jongkok, aman (tidak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)

40. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XXVI. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
10 Juni 2022	DS: Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit dengan penyakit thypoid. Selain itu pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 6 (sedang), dan T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: klien tampak menahan nyeri, klien tampak tegang, skala nyeri 5 Tekanan Darah : 170/100 mmHg, Nadi : 98 x/mnt, RR : 22 x/mnt, Suhu : 36°C	Nyeri kronis	gangguan fungsi metabolik
	DS: Ny.M mengatakan lututnya sakit ketika akan berdiri dari duduk sehingga perlu pegangan terlebih dahulu sebelum berdiri, Skor pengkajian resiko jatuh: 40 DO: Ny.M tampak berpegangan ketika akan berdiri dari duduknya	Resiko jatuh	Gangguan keseimbangan

XXVII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik

Resiko jatuh b.d Gangguan keseimbangan

XXVIII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
10 Juni 2022	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator Kontrol Nyeri (L.06063) 13) Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 14) Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat 15) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis Tingkat Nyeri (L. 08066) 21) Keluhan nyeri cukup menurun 22) Meringis cukup menurun 23) Sikap protektif cukup menurun 24) Tekanan darah cukup membaik 25) Pola tidur cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 17) Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 18) Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya kompres hangat) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Memfasilitasi istirahat dan tidur 19) Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan nonfarmakologis untuk meringankan nyeri 20) Kolaborasi

			- Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Kompres Panas (I.08235) 13) Observasi - Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis : penurunan sensasi, penurunan sirkulasi). - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas - Periksa suhu alat kompres - Monitor suhu kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama 14) Terapeutik - Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah di dapat (mis : kantong plastic tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik) - Pilih lokasi kompres - Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu - Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 15) Edukasi - Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
--	--	--	---

XXIX. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
10 Juni 2022 14.15 WIB	1	- membina hubungan saling percaya	DS: Klien mengatakan mengingat kotrak sebeumnya DO: Klien tampak lebih siap	
14.20 WIB		- menanyakan keadaan umum	DS: pasien mengatakan sering sakit pada kepalanya DO: Klien tampak antusias	
14. 25 WIB		- mengukur tanda-tanda vital	DS: DO: Tekanan Darah : 170/100 mmHg, Nadi : 98 x/mnt, RR : 22 x/mnt, Suhu : 36°C	
14.35 WIB		- Mengukur skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 6 dari rentang 1-10 DO:	
14. 45 WIB		- Memberikan informasi terkait penyakit Hipertensi, cara menangani, cara mengontrol, dan cara mengobati dengan teknik nonfarmakologis	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
14. 55 WIB		- Memberikan informasi tentang manfaat kompres hangat	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
15.00 WIB		- Melakukan informed consent terkait dengan pemberian kompres hangat	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat DO : -	
15.05 WIB		- Melakukan tindakan terapi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	

14 Juni 2022 14.30 WIB	1	- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
14. 35 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: Tekanan Darah : 160/ 100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C	
14. 40 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
14. 55 WIB		- Memberikan informasi dengan menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan DO : Klien tampak paham	
17 Juni 2022 14. 10 WIB		- menanyakan keadaan umum pasien	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap	
14. 15 WIB		- Melakukan pengkajian skala nyeri klien dengan skala NRS	DS: Klien mengatakan skala nyeri 2 dari rentang 1-10 DO:	
14. 20 WIB		- Mengukur tekanan darah	DS: DO: TD : 140/80 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C	
14. 25 WIB		- Memberikan inovasi kompres hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dan rileks DO :	
		- Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien	DS: Pasien mengatakan sedikit paham dengan informasi yang diberikan	

		untuk selalu memantau dan menjaga pola makan (diit garam)	DO : Klien tampak paham	
--	--	---	----------------------------	--

XXX. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
17 Juni 2022 14. 40 WIB	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	S: klien mengatakan kepala pusing sudah mulai agak berkurang, nyeri atau pegal pada tengkuk mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat Q : nyeri seperti tertimpa benda berat R : nyeri pada kepala dan bagian tengkuk S : skala nyeri 4 (sedang) T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak tenang - TD : 140/80 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C A: - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi kompres hangat selama 2x sehari secara rutin pagi dan sore untuk menurunkan nyeri kepala dan nyeri tengkuk yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur. Diit hipertensi yang dianjurkan adalah mengurangi makanan yang banyak mengandung garam	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

Y. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		✓		
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan
 Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang
 Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

Z. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Selasa	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 20		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Gumawang	✓	
5	Berapa umur anda?	-		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Gomi	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

AA. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

BB. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

CC. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

DD. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

	KOMPRES HANGAT
Pengertian	Pemberian Kompres Hangat pada bagian yang terasa Nyeri (Tengkuk)
Tujuan	Memberikan rasa nyaman, memberikan efek hangat, menurunkan skala nyeri pada pasien Hipertensi
Kebijakan	Dilakukan dua kali sehari dalam waktu $\pm$ 20 menit setiap hari
Petugas	Perawat
Peralatan	1) Baskom/ember berisi air hangat 2) Handuk/waslap 3) Termometer air
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien - Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga <i>privacy</i> pasien 3. Mencuci tangan 4. Siapkan Informed Consent 5. Siapkan baskom dan isi dengan air hangat suhu 40-50°C secukupnya 6. Masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk di peras 7. Peraskan handuk kemudian tempelkan handuk dan parutan jahe kedaerah yang terasa nyeri pada klien (tengkuk) 8. Pengompresan dilakukan selama 20 menit 9. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai 10. Menjelaskan pada pasien sebaiknya kompres hangat dilakukan dua kali sehari pada pagi dan sore hari agar mendapatkan hasil yang maksimal 11. Mencuci tangan C. Tahap Terminasi

	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Onset :

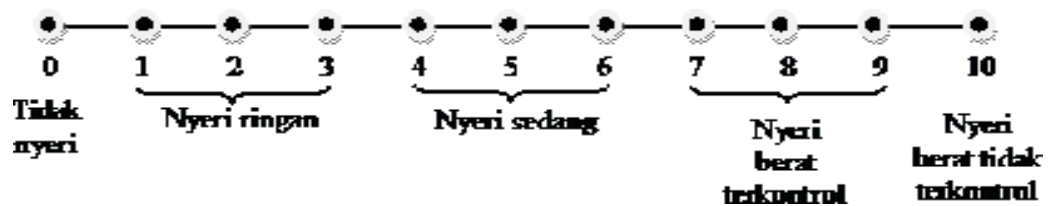
Provokatif/Paliatif :

Qualitas :

Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :



LEMBAR OBSERVASI

Hari ke-	Skala Nyeri			
	Pagi		Sore	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1				
2				
3				

Nama Mahasiswa : Syaifa Al'haq

Nim : 2021030081

Pembimbing : Ernawati, M.Kep

NO/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
10 Agustus 2022	Konsul BAB 4	
12 Agustus 2022	Revisi BAB 4	
18 Agustus 2022	Revisi BAB 4 & konsul5	
20 Agustus 2022	Revisi BAB 4 & revisi5	
26 Agustus 2022	ACC BAB 4 & 5 Konsul abstrak	
27 Agustus 2022	Revisi Abstrak	
28 Agustus 2022	Revisi abstrak	
29 Agustus 2022	ACC abstrak dan dilanjutkan uji turnitin dan pelengkapan berkas	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Wuri Utami, M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN ASTRAK

Nama : Syaifa Al'haq

NIM : 2021030081

Prodi : Profesi Ners

Pembimbing KIA : Ernawati, M.Kep.

Pembimbing Abstrak: Khamim Mustofa, M.Pd

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Gumawang Kecamatan Kuwarasan Kebumen

Tanggal	Topik/Bimbingan	Paraf
06 Desember 2022	Bimbingan abstrak	
07 Desember 2022	ACC abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Wuri Utami, M.Kep)