

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
NYERI KRONIK PADA PENDERITA *REMATHOID ARTHRITIS* DI DESA
KURIPAN KABUPATEN CILACAP TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Ners



Disusun Oleh :
BANI
NIM : A31600939

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI NERS
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : BANI
NIM : A31600939
Tanda Tangan :
Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah dengan judul Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik pada penderita *rematoid arthritis* di desa Kuripan kabupaten Cilacap tahun 2017

Disusun Oleh :
BANI

Telah disetujui pada tanggal : Agustus 2017

Pembimbing,



Rina Saraswati, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Mahaamadiyah Gombong



Isma Yuniar, M.Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2017

Bani

Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik pada penderita *rematoid arthritis* di desa Kuripan kabupaten Cilacap tahun 2017

xiii + 66 halaman + 6 Tabel + 4 Gambar + 3 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Usia lanjut merupakan kelompok yang rentan yang selalu ketergantungan dan menjadi beban tanggungan baik oleh keluarga, masyarakat, dan negara. Melihat kenyataan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia yang dari tahun ke tahun semakin membaik, maka diperkirakan bahwa akan adanya jumlah lansia di Indonesia yang akan semakin meningkat pada tiap tahunnya. Pada usia lansia ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Dari aspek fisik-biologik terjadi perubahan pada beberapa sistem, salah satunya sistem *musculoskeletal* dengan keluhan nyeri. Metode penanganan nyeri mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu tindakan mandiri perawat adalah dengan memberikan rendaman air jahe hangat. Fenomena yang penulis jumpai adalah penanganan nyeri non farmakologi dengan rendaman air jahe hangat belum dilaksanakan secara efektif.

Tujuan Penulisan : Menganalisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik *rematoid arthritis* di Desa Kuripan Kabupaten Cilacap menggunakan pendekatan proses keperawatan secara utuh dan komprehensif.

Hasil Analisa : Berdasarkan hasil analisa 5 pasien didapatkan data nyeri ekstremitas bawah yang berlangsung lama, sehingga masalah keperawatan yang paling prioritas adalah nyeri kronik berhubungan dengan agen injuri biologi. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan adalah mengkaji karakteristik nyeri secara komprehensif, mengobservasi respon non verbal tentang ketidaknyamanan, memberikan rendaman air jahe hangat, menjelaskan penggunaan obat hanya jika diperlukan. Evaluasi pada kelima pasien adalah setelah dilakukan rendaman air jahe hangat selama tiga hari didapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri pasien.

Kesimpulan : Rendaman air jahe hangat dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasiendengan masalah nyeri kronik *rematoid arthritis*

Kata Kunci : Lansia, Nyeri, *Reamatoid Arthritis*, rendaman air jahe

Daftar pustaka : 21 buah (2001 – 2011)

THE PROFESSION OF NERS STUDY PROGRAM
HEALTH SCIENCE COLLEGE (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Scientific Paper of Ners, August 2017

Bani

The Analysis of Gerontic Nursing Care on Chronic Pain Problems for Rheumatoid Arthritis Patients in Kuripan Village of Cilacap Regency in 2017
xiii + 66 pages + 6 Tables + 4 Images + 3 Attachments

ABSTRACT

Background: Elderly are a vulnerable group that is always dependent and burdensome for families, communities and countries. The fact that the life expectancy of the Indonesian population has improvement every year, it is predicted that the number of elderly in Indonesia will increase every year. In elderly age, someone will usually feel loss of muscle tissue, nerves, and other tissues so that the body will gradually die. From the physical-biological aspects there are changes in some systems, one of them is musculoskeletal system with pain. Pain management methods include pharmacological therapy and non pharmacological therapy. One of the self nursing cares is to give a warm ginger water immersion. The phenomenon that the authors encounter was non pharmacological pain handling with warm ginger water immersion has not been implemented effectively.

Purpose: Analyzing gerontic nursing care on chronic pain problems for rheumatoid arthritis patients in Kuripan village of Cilacap Regency through overall and comprehensive nursing process.

Findings: Based on the analysis on 5 patients, it got data of long duration of lower extremity pain, so the most priority nursing problem is chronic pain related to biological injury agent. Interventions and implementations have been done to assess the characteristics of pain comprehensively, observing non-verbal responses for discomfort, giving warm ginger water immersion, explaining medication use only if necessary. Evaluation of five patients after applying warm ginger water immersion for three days was found that there is decreasing patient's pain scale.

Conclusion: A warm ginger water immersion may be used as a non-pharmacological therapy in reducing chronic pain problems for rheumatoid arthritis patients

Keywords: Elderly, Pain, Rheumatoid Arthritis, ginger water immersion

References: 21 pieces (2001 – 2011)

Halaman pengesahan

Karya tulis ilmiah dengan judul Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik pada penderita *rematoid arthritis* di desa Kuripan kabupaten Cilacap tahun 2017

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Bani

NIM : A31600939

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 7 Agustus 2017

Susunan Dewan Penguji

1. Sarwono, SKM., M.Kes (ketua) (.....)
2. Rina Saraswati, M.Kep. (anggota) (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong

Isma Yenniar, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dari institusi pendidikan STIKES Muhammadiyah Gombong berupa karya tulis ilmiah akhir ners dengan judul Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik pada penderita *rematoid arthritis* di desa Kuripan kabupaten Cilacap tahun 2017

. Selama proses pembuatan karya tulis ilmiah akhir ners ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

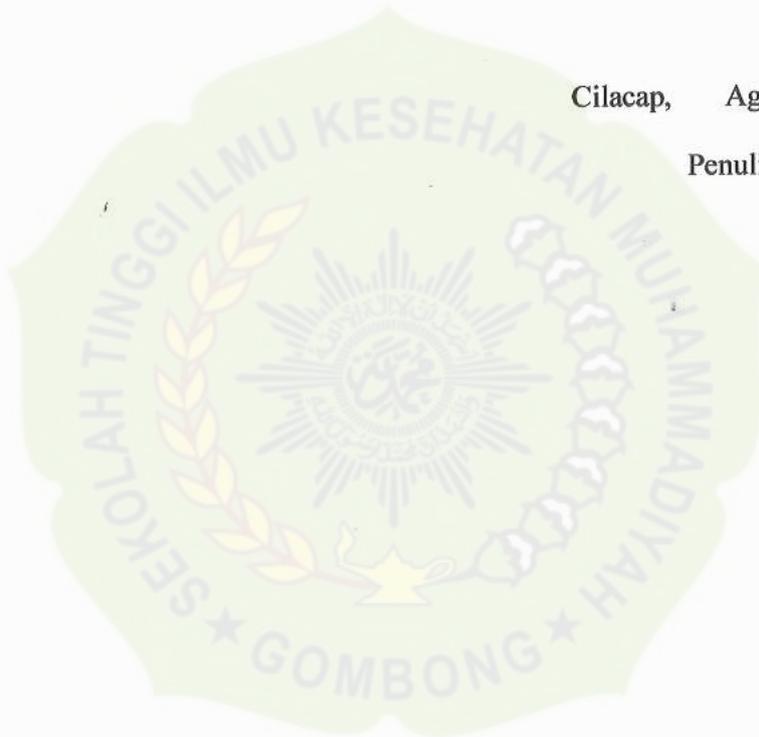
1. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ners.
2. Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Kepala Desa Kuripan Cilacap yang telah memberikan ijin
5. Kepala UPT Puskesmas Kesugihan II Cilacap
6. Rina Saraswati, M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
7. Istri dan anakku tercinta, kalian sumber kekuatan untuk menjadi lebih baik.

8. Teman teman seangkatan Program Studi SI Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong
9. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun penulis tetap berharap semoga dapat bermanfaat.

Cilacap, Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Definisi Nyeri.....	7
B. Penyebab / Faktor Predisposisi	7
C. Teori Nyeri.....	8
D. Fisiologi Nyeri	9
E. Jenis-Jenis Nyeri	9
F. Mengkaji Persepsi Nyeri	10
G. Mengkaji Intensitas Nyeri	11
H. Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	12
I. Manajemen Nyeri.....	14
J. Nyeri Pada <i>Rematoid Arthritis</i>	20
K. Peran Perawat.....	20

L. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	21
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil dan Gambaran Umum	27
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	28
 BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Lansia.....	57
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	60
C. Analisis Intervensi Dengan Penelitian Terkini	62
D. Inovasi Tindakan Untuk Pemecahan Masalah.....	64
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Pengkajian nyeri (BCGuidelines.ca, 2011)	
Tabel. 2 Distribusi Frekwensi Penduduk Desa Kuripan Cilacap Tahun 2015.	30
Tabel. 3 Daftar 10 Penyakit Lansia di Puskesmas Kesugihan II cilacap Tahun 2017	38
Tabel. 4 Karakteristik Lansia Keloaan dengan Nyeri <i>Rematoid Arthritis</i>	41
Tabel. 5 Karakteristik Lansia Berdasarkan Nyeri Sendi <i>Rematoid Arthritis</i> Sebelum Diberikan Rendaman Air Jahe Hangat	41
Tabl. 6 Perubahan Nyeri Sendi <i>Rematoid Arthritis</i> Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan Rendaman Air Jahe Hangat.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Skala Deskriptif Verbal	32
Gambar. 2 <i>Numerical Rating Scale</i>	
Gambar. 3 <i>Visual Analog Scale</i>	
Gambar. 4 Skala Nyeri Wajah.....	



DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Lansia
2. Jurnal / Penelitian
3. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usila atau usia lanjut merupakan kelompok yang rentan yang selalu ketergantungan dan menjadi beban tanggungan baik oleh keluarga, masyarakat, dan negara. Melihat kenyataan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia yang dari tahun ke tahun semakin membaik, maka diperkirakan bahwa akan adanya jumlah lansia di Indonesia yang akan semakin meningkat pada tiap tahunnya (Mujahidullah, 2012).

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Jawa Tengah merupakan salah satu dari tujuh provinsi di Indonesia yang berpenduduk dengan struktur tua. Sesuai dengan data dari BPS Provinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 tercatat sebesar 16.750.898 jiwa dan 7,8% diantaranya adalah penduduk berusia tua (> 65 tahun). Jumlah tersebut diperkirakan akan bertambah seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Usia harapan hidup di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 73,96 tahun, sehingga pembangunan infrastruktur harus mempertimbangkan keramahan bagi lansia. Peningkatan proporsi penduduk lansia merupakan imbas dari peningkatan ekonomi, pendidikan,

system kesehatan, sanitasi dan nutrisi (Ivan, 2012). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2015, Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia (60-70 tahun keatas) berdasarkan umur dan jenis kelamin sebanyak 3.983.203 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 1.850.841 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebanyak 2.132.362 jiwa.

Kabupaten Cilacap adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penduduk 1.780.533 jiwa. Sesuai dengan data Badan Pusat Statistik tahun 2015 jumlah usia lanjut (usia 60-65+) di Kabupaten Cilacap sebanyak 211.112 jiwa, dengan usia harapan hidup 73,00 tahun, angka ini lebih tinggi dibandingkan data nasional yaitu 70,01 tahun (BPS, 2015). Kabupaten Cilacap merupakan daerah terluas di Jawa Tengah dengan luas wilayah 225.360,840 Ha, yang terbagi menjadi 24 Kecamatan 269 desa dan 15 Kelurahan. Kecamatan kesugihan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Cilacap dengan jumlah lansia yang banyak. Data BPS tahun 2015 jumlah lansia sebanyak 10.508 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 5.056 jiwa sedangkan lansia perempuan sebanyak 5.452 jiwa.

Peningkatan proporsi jumlah lansia dari data di atas tersebut perlu mendapatkan perhatian karena lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang mengalami gangguan kesehatan diakibatkan karena proses menua (Nugroho, 2008). Pada usia lansia ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Dari aspek fisik-biologik terjadi perubahan pada beberapa sistem, seperti sistem organ dalam, sistem muskuloskeletal, sistem sirkulasi (jantung), sel jaringan, dan sistem syaraf yang tidak dapat diganti karena rusak atau mati (Mujahidullah, 2012).

Sejumlah 9.591 lansia di Kabupaten Cilacap mengalami masalah gangguan system musculoskeletal yaitu Rhematoid Arthritis (Sepuluh Besar Penyakit di UPT Puskesmas Kabupaten Cilacap, 2014). Tanda utama pada gangguan sistem muskuloskeletal adalah nyeri dan rasa tidak nyaman, yang dapat bervariasi dari tingkat yang paling ringan sampai yang sangat berat.

Nyeri dapat digambarkan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah atau berpotensi terjadi. Metode penanganan nyeri mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu meliputi obat-obatan sedangkan terapi non farmakologis meliputi terapi dan modalitas fisik serta strategi kognitif-perilaku. Terapi fisik untuk meredakan nyeri mencakup beragam bentuk stimulus kulit (pijat, stimulus saraf dengan listrik transkutis, akupunktur, aplikasi dingin atau panas atau kompres, dan olah raga). Aplikasi panas adalah tindakan sederhana yang telah lama diketahui sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, kompres basah, panas), nyeri akibat memar, spasme otot dan artritis berespon baik terhadap panas (Price and Wilson, 2005). Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan melakukan teknik non farmakologi yaitu menggunakan rendaman air jahe hangat.

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat dan juga menjadi salah satu terapi herbal yang dapat digunakan sebagai obat kompres, yang juga dapat melancarkan peredaran darah, melancarkan pencernaan. Jahe mengandung senyawa *Phenol* yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot sehingga dapat memperbaiki sistem muskuloskeletal yang menurun (Susilowati, 2013). Menurut Septiatin (2008), jahe merah merupakan salah satu dari jenis-jenis jahe lainnya yang memiliki kandungan minyak atsiri tinggi dan rasanya paling pedas sehingga cocok untuk bahan farmasi dan jamu.

Berdasarkan hasil survey yang didapatkan di Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap, jumlah lansia yang mengalami nyeri lutut akibat penyakit rheumatoid arthritis yang berobat di Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap yaitu sebanyak 50 orang. Penatalaksanaan nyeri lutut di wilayah kerja ini hanya diberikan penatalaksanaan farmakologi yakni diberikan obat-obatan yang dapat memberikan efek negatif jangka panjang pada lansia.

Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis seperti kompres jahe tidak dilakukan secara efektif.

Hasil penelitian dari Mery (2012) dengan judul “Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2012”. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian pre-eksperimental dengan desain pre and post test only. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada lansia yang mengalami nyeri rematik di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang tahun 2012. Sampel penelitian ini berjumlah 20 responden, dan dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat. pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada penderita rematik akan dianalisis dengan menggunakan uji T Dependen. Hasil penelitian berdasarkan uji T Dependen diperoleh nilai significancy 0,000 (p value $< 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dikompres hangat dengan sesudah dikompres hangat. diperoleh mean sebelum dikompres hangat 2.45 dengan standar deviasi 0.510, sedangkan pada skala nyeri sesudah dikompres hangat didapatkan mean 0.20 dengan standar deviasi 0.410. sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada lansia yang mengalami nyeri rematik. .

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik pada penderita rematoid arthritis di desa Kuripan kabupaten Cilacap tahun 2017”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah menganalisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah nyeri kronik di Desa Kuripan Kabupaten Cilacap menggunakan pendekatan proses keperawatan secara utuh dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis.
- c. Memaparkan rencana keperawatan pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis.
- f. Memaparkan analisis salah satu implementasi keperawatan non farmakologi pasien gerontik dengan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis terkait inovasi tindakan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

a. Manfaat untuk penulis

Mengetahui masalah-masalah yang terjadi pada lansia terutama terkait masalah musculoskeletal seperti rheumatis arthritis serta dapat melatih pola pikir penulis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif

b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam melakukan Asuhan Keperawatan dengan masalah utama nyeri kronik pada pasien rematoid artritis

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi pasien dan keluarga tentang cara perawatan dengan masalah nyeri kronis pada pasien rematoid artritis

b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Dapat mengoptimalkan implementasi keperawatan non farmakologi secara maksimal dan efektif dalam membantu pemulihan nyeri kronik pada pasien rematoid artritis

3. Manfaat Metodologis

Sebagai acuan penyusunan metodologi penelitian bagi para peneliti tentang penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners.



DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. (2011). Penatalaksanaan Nyeri Sendi. Tersedia di www.digilib.unipdu.ac.id diakses tanggal 23 Juli 2017
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz media.
- Bachtiar. A (2010), Pengaruh Ekstrak Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Tanda Dan Gejala Osteoarthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang, Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB : Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok
- Depkes RI, 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. <http://depkes.go.id/>.html, diakses 23 Juli 2017
- Hidayat. (2010). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba medika
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31476/Chapter%20II.pdf;jsessionid=70A59849B4874286F7E03D886ACC4D3D?sequence=4>
diakses tanggal 23 Juli 2017
- Masyhurrosyidi, H. 2013. *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*. Jurnal: Universitas Brawijaya. 5-8.
- Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC

- Nyoman. (2011). Jahe Redakan Nyeri Otot tersedia di <http://www.wikipedia/jahe/nyeri.html> diakses tanggal 23 Juni 2017
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Price S.A & Wilson L.M. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Potter. Patricia A., Perry, Anne G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Rahmawati, S. A. 2014. *Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Degeneratif Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. *Jurnal: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 13-14.
- Sudoyo. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta : FKUI IPD
- Septiatin, E. 2008. *Apotik Hidup Dari Rempah-Rempah, Tanaman Hias dan Tanaman Liar*. Bandung: Yrama Widya
- Susanti, D. 2014. *Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar*. *Jurnal: Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat*. 66-76.
- Susilowati, S. 2013. *50 Herbal & Suplemen yang Memperpanjang Usia*. Yogyakarta: Imperium
- Tamsuri. A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC
- Tim Lentera. 2002. *Khasiat & Manfaat Jahe Merah si Rimpang Ajaib*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Utami. dkk, (2005), *Tanaman Obat Untuk Mengatasi Nyeri Rematik & Asam Urat*. Jakarta : EGC

WHO. (2010). Tata Laksana Arthritis Rheumatoid. Tersedia di <http://KesehatanKompas.Com/Read/2010/05/20/08195490/>

Widastra. (2010). *Arthritis Rheumatoid*. Tersedia di <http://www.medicastroe/rheumatoid.html> diakses tanggal 15 Juli 2017.

Zen. (2012), Penderita Arthritis Rheumatoid Di Indonesia. Tersedia di <http://www.kompas/news.html> diakses tanggal 8 Juli 2017



PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT (JAHE) TERHADAP SKALA NYERI SENDI PASIEN ARTRITIS RHEUMATOID

Enny Virda Yuniarti, S.Kep.Ns., M.Kes* Ani Kharisma **

*Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto Jawa Timur

One of the non pharmacological intervention can be done independently of the nurse in lowering the scale of pain with rheumatoid arthritis do warm ginger compresses on patient to lower arthritis rheumatoid pain scale. The purpose of this research was to analyze the effect of granting a warm compress ginger against the scale of the joint pain of rheumatoid arthritis patients.. The research design are experiment with one group pre test post test design. Population of this research are all of rheumatoid arthritis sufferers as much as 25 respondents and sample taken with total sampling techniques. Data taken by observation sheet pain bourbonais instrument. The results showed there is influence the awarding of a warm compress ginger against the scale of the scale of the joint pain of rheumatoid ar arthritis patients in the village of Bleberan sub-district of Jatirejo Mojokerto as evidenced by the result of a test of Wilcoxon $p = 0.001$, $\alpha = 0.05$ so $p < \alpha$ so that H_1 accepted. The principle of non pharmacological pain management on a warm compress ginger focus on stretching muscles utilizing heat energy and efficacy of ginger it self, so that from inside the body can produce hormones such as serotonin and endorphin relaxan so that it can reduce pain.

Key Words: Warm Compress, Arthritis Rheumatoid, Joint Pain

PENDAHULUAN

Gangguan pada persendian merupakan penyakit yang sering dijumpai pada lansia, dan termasuk empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua. Salah satu gangguan tersebut adalah artritis rheumatoid (Widastra, 2010). Manifestasi klinis yang terjadi antara lain adanya peradangan, kemerahan dan rasa sakit di daerah sendi. Manajemen nyeri pada artritis

rheumatoid bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum manajemen nyeri artritis rheumatoid ada dua yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan manajemen non farmakologi. Pada intervensi non farmakologi perawat berperan besar dalam penanggulangan nyeri karena merupakan tindakan mandiri perawat. Manajemen non

farmakologi dapat menurunkan nyeri dengan resiko yang rendah bagi pasien dan tidak membutuhkan biaya. Menggabungkan kedua pendekatan ini merupakan cara paling efektif untuk mengurangi nyeri. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri artritis rheumatoid, yaitu dengan melakukan kompres hangat jahe pada pasien untuk menurunkan skala nyeri artritis rheumatoid (Susanti,2014).

Jumlah penderita artritis rheumatoid di dunia saat ini telah mencapai angka 305 juta jiwa, artinya 1 dari 6 penduduk bumi menderita penyakit artritis rheumatoid (WHO 2012). Di Indonesia prevalensi nyeri artritis rheumatoid 23,3%- 31,6% dari jumlah penduduk indonesia. Pada tahun 2007 lalu, jumlah pasien ini mencapai 2 Juta orang dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 3,5 juta orang, dengan perbandingan pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25%

akan mengalami kelumpuhan (Zen, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto terdapat 23 penderita nyeri persendian dengan kelainan seperti artritis rheumatoid sebanyak 43%. Dari 25 penderita yang mengalami nyeri sendi terdapat 16 penderita (64%) menggunakan obat-obatan medis dalam menurunkan nyeri sendi dan tidak pernah menggunakan obat-obatan tradisional dan 9 penderita (36%) mengetahui mencoba menggunakan obat-obatan tradisional dalam menurunkan nyeri sendi seperti menggunakan kompres jahe.

Salah satu teknik non farmakologis yang dapat dilakukan dalam menurunkan nyeri sendi adalah dengan pemberian kompres jahe. Jahe (*Zingiber officinale Rosc*) mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE₂, leukotrien dan TNF- α pada sinoviosit dan sendi manusia (Haghighi A etal., 2006

dalam Nyoman, 2011). Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri arthritis rheumatoid. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita arthritis rheumatoid, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 30menit sesudah aplikasi panas (Bachtiar, 2010).

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri sendi pada pasien arthritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimen dengan type *one group pre test-post test design*,

dilakukan dengan cara sebelum diberikan perlakuan/treatment, variabel diobservasi/diukur terlebih dahulu (pre test) setelah itu dilakukan treatment/perlakuan dan setelah treatment dilakukan pengukuran /observasi (Hidayat, 2010).

Penentuan populasi dari penelitian ini yaitu penderita arthritis rheumatoid di Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Mojokerto sebanyak 25 penderita. Sampling diambil dengan teknik *total sampling*.

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah pemberian kompres hangat jahe. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah penurunan nyeri sendi.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan dengan observasi skala nyeri Bourbonais. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi skala nyeri numerik verbal. Peneliti memilih skala verbal karena disesuaikan dengan kondisi karakteristik responden yaitu lansia. Penelitian ini dilakukan di Desa

Bleberan Kecamatan Jatirejo Mojokerto bulan April tahun 2015.

Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank pada program statistic for windows atau SPSS. Jika $\alpha \leq 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap penurunan nyeri sendi pada pasien arthritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto begitu pula sebaliknya jika $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan Nyeri Sendi Pasien Arthritis Rheumatoid sebelum diberikan kompres hangat jahe

Tingkat nyeri	F	%
Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	3	12
Nyeri sedang	9	36
Nyeri berat	8	32
Nyeri sangat berat	5	20
Total	117	100

Sumber : Data Primer, 2015

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pada tabel 4.6 diperoleh data bahwa hampir setengahnya responden mengalami nyeri sendi rheumatoid dalam kategori sedang sebanyak 9 responden (36%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Nyeri Sendi Pasien Arthritis Rheumatoid setelah diberikan kompres hangat jahe

Tingkat nyeri	F	%
Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	3	12
Nyeri sedang	9	36
Nyeri berat	8	32
Nyeri sangat berat	5	20
Total	117	100

Sumber : Data Primer, 2015

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mempunyai mengalami nyeri sendi rheumatoid dalam kategori sedang sebanyak 11 responden (44%).

3. Perubahan Nyeri Sendi Pasien Arthritis Rheumatoid sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat jahe

Nyeri Sendi	Pre f	Post f	Deviasi f
Tidak nyeri	0	2	2
Nyeri ringan	3	7	4
Nyeri sedang	9	11	2
Nyeri berat	8	4	4
Nyeri sangat berat	5	1	4
Total	25	16	

Berdasarkan distribusi tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada tingkat nyeri yang dialami oleh responden

mengalami perubahan, dari responden yang sebelumnya tidak terdapat yang tidak nyeri setelah pemberian kompres terdapat 2 responden yang tidak nyeri, pada nyeri ringan mengalami peningkatan dari 3 responden menjadi 7 responden, pada nyeri sedang mengalami peningkatan dari 9 responden menjadi 11 responden, sedangkan pada nyeri berat mengalami penurunan dari 8 responden menjadi 4 responden dan yang mengalami nyeri sangat berat juga mengalami penurunan dari 5 responden menjadi 1 responden.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan data bahwa $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterimasehingga ada pengaruh pemberian kompres hangat jaheterhadap skala nyeri sendi pada pasien arthritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto

PEMBAHASAN

1. Nyeri Sendi Pasien Arthritis Rheumatoid sebelum diberikan kompres hangat jahe

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto terhadap 25 responden yang mengalami nyeri sendi rheumatoid diperoleh data berdasarkan tabel 4.6 diperoleh data bahwa hampir setengahnya responden mengalami nyeri sendi rheumatoid dalam kategori sedang sebanyak 9 responden (36%). Hal ini terjadi karena responden jarang atau bahkan belum pernah melakukan terapi pengobatan nyeri sendi rheumatoid dengan menggunakan kompres hangat jahe, mereka hanya mengandalkan obat-obatan medis, sehingga ada kalanya responden tidak mengkonsumsi obat-obatan medis tersebut karena merasa bosan dan malas untuk terus mengkonsumsi obat tersebut.

Rheumatoid merupakan penyakit autoimun dengan proses peradangan menahun yang tersebar di seluruh tubuh, mencakup keterlibatan sendi dan berbagai organ diluar persendian. Peradangan kronis di persendian menyebabkan kerusakan struktur sendi yang terkena. Peradangan sendi biasanya

mengenai beberapa persendian sekaligus (Adelia, 2011). Menurut Sudoyo (2006) manifestasi nyeri artikular terbagi menjadi 2 kategori yaitu: gejala inflamasi akibat aktivitas sinovial yang bersifat reversibel. Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005) adalah kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman sebelumnya, usia dan jenis kelamin. Nyeri sendi merupakan keluhan utama yang sering dirasakan setiap penderita arthritis rheumatoid, jika rematik sampai menyerang bagian syaraf, nyeri sendi dapat menjalar jauh hingga ke seluruh tubuh, nyeri sendi ada dua macam nyeri yaitu nyeri sendi mekanis dan nyeri inflamasi (nyeri karena radang), nyeri mekanis biasanya timbul setelah seseorang melakukan kegiatan atau aktifitas dan akan hilang setelah beristirahat, nyeri inflamasi biasanya terjadi pada pagi hari ketika seseorang bangun tidur. Nyeri inflamasi biasanya nyeri hebat ketika digerakan, biasanya nyeri akan menghilang setelah beberapa saat (Utami, 2005).

Pada lansia penurunan sistem muskuloskeletal adalah masalah yang serius. Komponen-komponen kapsul sendi pecah dan kolagen yang terdapat pada jaringan penyambung meningkat secara progresif yang jika tidak dipakai lagi. Inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas sering dirasakan. Akibat penuaan menyebabkan kerusakan pada sendi-sendi yang memainkan peran penting. Banyak faktor yang bisa menyebabkan nyeri. Semakin banyak faktor yang menjadi penyebab nyeri maka akan meningkatkan sensasi nyeri untuk bisa mengalihkan rasa nyeri..

Hasil penelitian menunjukkan data pada tabel 4.6 responden sebagian mengalami nyeri sedang, sifat nyeri menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman. Keterlibatan peneliti dalam interaksi dengan informan dapat mengidentifikasi sifat dan intensitas nyeri. Informan yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin. Dalam melakukan pengkajian menunjukkan sejauh mana kemampuan dan proses penyesuaian diperlukan untuk

membantunya berpartisipasi dalam perawatan diri.

Data distribusi faktor usia responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 36 – 40 tahun sebanyak 5 responden (41,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang akan mengalami beberapa perubahan dalam diri mereka secara fisiologis dan psikologis, diantara perubahan fisiologis tersebut adalah perubahan pada mekanisme kardiovaskuler sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi. Intensitas nyeri sendi rheumatoid lansia sebelum diberikan kompres hangat jahe bervariasi karena sifat nyeri adalah subyektif, dipengaruhi beberapa faktor dan juga penyebab nyeri pinggang bawah bermacam- macam sehingga dapat menimbulkan intensitas nyeri yang berbeda-beda.

2. Karakteristik nyeri Sendi Pasien Artritis Rheumatoid setelah diberikan kompres hangat jahe

Data distribusi berdasarkan tingkat nyeri setelah diberikan kompres hangat jahe tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mempunyai mengalami nyeri sendi rheumatoid dalam kategori sedang sebanyak 11 responden (44%). Hal ini terjadi karena setelah pemberian kompres hangat jahe responden akan sirkulasi darah responden dapat berjalan secara normal dan aliran darah responden akan menjadi lebih stabil atau dapat memurni.

Sifat khas jahe selain digunakan untuk mengobati artritis rheumatoid, jahe juga dapat digunakan untuk kandungan minyak atsiri pada rimpang jahe tersebut, aroma harum jahe disebabkan oleh minyak atsiri, minyak atsiri dapat peroleh atau disolasikan dengan destilasikan uap (Susanti, 2014).

Kompres hangat jahe dapat menurunkan nyeri artritis rheumatoid. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri artritis rheumatoid. Kompres hangat jahe memiliki kandungan enzim siklo oksigenasi yang dapat

mengurangi peradangan pada penderita artritis rheumatoid selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aflikasi panas (Susanti, 2010). Prinsip kerja kompres jahe adalah dengan cara memanaskan terlebih dahulu rimpang jahe diatas api atau bara dan kemudian ditumbuk atau di parut dan ditempelkan pada daerah persendian yang mengalami nyeri dan kemudian dibungkus dengan menggunakan plastik untuk mengantisipasi agar jahe tidak jatuh, kompres jahe ini dilakukan selama 20 menit (Izzah, 2014).

Setelah diberikan kompres hangat intensitas nyeri semua lansia menjadi menurun karena efek kompres hangat dapat merelaksasikan otot, menghambat terjadinya inflamasi, memberi perasaan nyaman, merangsang pengeluaran endhorphins dan

menghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Nilai penurunan intensitas nyeri setelah kompres hangat berbeda-beda karena setiap individu dapat menghasilkan kadar endhorphins yang berbeda-beda. Nyeri sendi rheumatoid yang disebabkan oleh masalah otot mengalami penurunan intensitas nyeri yang lebih besar dibanding dengan nyeri yang disebabkan oleh masalah tulang karena karena nyeri yang disebabkan masalah otot mempunyai lebih banyak mekanisme penurunan nyeri dan efek psikologis juga didasarkan pada efek fisiologis.

3. Penurunan nyeri sendi rheumatoid setelah diberikan kompres hangat jahe

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan data bahwa $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri sendi pada pasien artritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Perbedaan intensitas nyeri pinggang bawah sebelum dan setelah kompres hangat dapat dilihat bahwa semua responden mengalami penurunan tingkat nyeri dengan nilai yang bervariasi. Hasil uji t menunjukkan p value 0,000 (p value $<\alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara nyeri awal dan akhir signifikan. Nilai t hitung (10.617) $>t$ tabel (1.770) dan Sig (2-tailed) (0.000) $<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak berarti ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pinggang bawah (Yuswanto, 2012).

Dari hasil tabulasi terdapat 1 responden yang mengalami nyeri sangat berat sebelum diberikan kompres jahe hangat, namun setelah diberikan terapi kompres hangat tidak mengalami perubahan. Hal ini terjadi karena intensitas nyeri yang sangat berat secara teori tidak dapat diterapi dengan non farmakologis atau kompres hangat dan berbagai faktor dari individu juga sangat berpengaruh dalam penurunan tingkat nyeri. Semakin banyak yang berpengaruh pada individu semakin

tinggi rentang adaptasi individu terhadap nyeri itu sendiri, sehingga akan mempengaruhi terapi yang diberikan.

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri artritis rheumatoid. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita artritis rheumatoid, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Bachtiar, 2010). Efek panas pada jahe inilah yang dapat meredakan nyeri, kaku dan spasme otot pada artritis rheumatoid. Sehingga jahe juga dapat digunakan untuk mengobati penyakit. Jahe juga banyak mempunyai kandungan sehingga dapat untuk menyembuhkan tubuh selain itu jahe banyak mempunyai khasiat seperti antihelmintik,

antirematik, dan peluruh masuk angin. Jahe mempunyai efek untuk menurunkan sensasi nyeri juga meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan, penggunaan panas pada jahe selain memberikan reaksi fisiologis, antara lain : meningkat respon inflamasi (Utami, 2005).

Menurut Tamsuri (2007) Penggunaan kompres hangat selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan panas atau hangat dari jahe yang digunakan selain memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga membantu reaksi fisiologis antara lain : meningkatkan respon inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan, dan meningkatkan pembentukan edema. Pada aplikasi kompres hangat jahe selain memberikan efek menurunkan sensasi nyeri , juga dapat memberikan efek fisiologis antara lain : menurunkan respons inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema.

Perubahan nyeri yang terjadi pada responden penelitian ini dapat menunjukkan bahwa penurunan nyeri pada masing-masing responden sangat bervariasi, hal itu sangat erat terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang dibawa oleh responden baik dari diri responden sendiri maupun dari lingkungan luar. Namun dilihat dari perubahan yang terjadi terapi kompres hangat jahe dapat menunjukkan hasil perubahan yang cukup efektif.

Prinsip manajemen nyeri non farmakologis pada kompres hangat jahe fokus pada peregangan otot dengan memanfaatkan energi panas dan khasiat jahe itu sendiri, sehingga saat diaplikasikan dapat bekerja dengan maksimal untuk menurunkan intensitas nyeri serta membuat rasa nyaman dengan terapi yang dilakukan serta menurunkan stress psikologis yang dialami pasien, sehingga dari dalam tubuh dapat memproduksi hormon-hormon relaksan seperti endorfin dan serotonin sehingga dapat menurunkan rasa nyeri. Pembiasaan terapi ini sangat baik bagi lansia

yang menderita penyakit nyeri sendi artikuler karena tidak memiliki efeksamping bahan kimiawai dan tingkat keberhasilannya juga cukup baik.

SIMPULAN

1. Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat jahe pada pasien artritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto mengalami nyeri sedang sebanyak 9 responden (36%).
2. Skala nyeri sendi sesudah diberikan kompres hangat jahe pada pasien artritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (44%).
3. Ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri sendi pada pasien artritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto yang dibuktikan dengan hasil uji wilcoxon $\rho = 0,001$, $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ maka H_1 diterima

SARAN

1. Responden diharapkan untuk dapat meningkatkan informasi tentang terapi untuk penderita nyeri sendi rheumatoid sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami dengan cara nonfarmakologis (kompres hangat jahe) sehingga responden tidak hanya menggantungkan pada obat-obatan farmakologis dalam menurunkan rasa nyeri sendinya
2. Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk lebih mengaktifkan kader kesehatan dalam menerapkan terapi nonfarmakologis seperti menggunakan terapi kompres hangat jahe
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan materi penelitian ini sebagai data dasar dalam penelitian dengan masalah nyeri sendi rheumatoid dengan menggunakan terapi non farmakologis kompres hangat jahe sehingga hasil penelitian dapat lebih berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. (2011). Penatalaksanaan Nyeri Sendi. Tersedia di www.digilib.unipdu.ac.id diakses tanggal 12 Maret 2015
- Bachtiar. A (2010), Pengaruh Ekstrak Jahe (Zingiber Officinale) Terhadap Tanda Dan Gejala Osteoarthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang, Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB : Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok
- Hidayat. (2010). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba medika
- Nyoman. (2011). Jahe Redakan Nyeri Otot tersedia di <http://www.wikipedia/jahe/nyeri.html> diakses tanggal 12 Maret 2015
- Potter. Patricia A., Perry, Anne G. (2005). Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik. (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Sudoyo. (2006). Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV. Jakarta : FKUI IPD
- Susanti (2014). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Intensitas Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar 2014. Jurnal
- Fakultas Kesehatan Dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
- Tamsuri. A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta : EGC
- Utami. dkk, (2005), Tanaman Obat Untuk Mengatasi Nyeri Rematik & Asam Urat. Jakarta : EGC
- WHO. (2010). Tata Laksana Arthritis Rheumatoid. Tersedia di <http://KesehatanKompas.Com/Read/2010/05/20/08195490/>
- Widastra. (2010). *Arthritis Rheumatoid*. Tersedia di <http://www.medicastroe/rheumatoid.html> diakses tanggal 19 Februari 2015.
- Zen. (2012), Penderita Arthritis Rheumatoid Di Indonesia. Tersedia di <http://www.kompas/news.html> diakses tanggal 10 Maret 2015

PENGARUH KOMPRES JAHE HANGAT TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI ARTRITIS RHEMATOID PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU KANAGARIAN CUBADAK BATU SANGKAR 2012

Siska Damaiyanti¹⁾ Try Yuliana Siska²⁾

^{1,2)}Program Studi S1 Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi, 26136, Indonesia

Abstract

Musculoskeletal rheumatoid arthritis is a disease that affects many elderly, the disease causes many such complaints, sore feet, knees, hips, waist, arms, neck and various other joints, and consequences of the disease rheumatoid arthritis may experience paralysis due to spinal damage. With the high number of patients with rheumatoid arthritis due to the increasing number of elderly in particular boost in The Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar, One effort to reduce rheumatoid arthritis pain that is with a warm ginger compress because ginger contains the enzyme cyclo-oxygenase and has a pharmacological effect that is hot and spicy flavor that can reduce pain in patients with rheumatoid arthritis. This study aims to look at the influence of warm ginger compress to decrease the intensity of pain in the elderly rheumatoid arthritis Panti Sosialtresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar. This study used an experimental method of one-group pretest- posttest design using a total sampling with a sample of 19 people, collecting data through interviews with measuring outcomes assessment using the numeric rating scale, mean pain intensity before a warm ginger compress 4.79 and after warm ginger compress 2.58. The results obtained rheumatoid arthritis pain intensity difference before and after warm ginger compress. This is evidenced by the t-test t value obtained at 13.509 (t table = 1.8331) with a significance value = 0.000, with a warm ginger compress these results can be used as an alternative to reduce pain intensity and pain felt by the elderly suffering rheumatoid arthritis. It was concluded that a warm ginger compress effect on rheumatoid arthritis decrease pain intensity and can be resumed as intervention can be carried out independently by people with rheumatoid arthritis.

Keywords: rheumatoid arthritis, pain intensity, Seniors, Ginger Compress. Bibliography 20 (2000-2011)

1. Pendahuluan

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkat umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Nugroho,2000).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa beberapa juta orang telah menderita penyakit sendi dan tulang, angka tersebut diperhitungkan akan meningkat tajam karena banyaknya orang yang berumur lebih dari 50 tahun pada tahun 2020. Sekretaris jendral Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan WHO telah mencanangkan suatu ajakan yang disebut *Bone and Joint Decade*, yang mana ajakan tersebut telah menghimbau pemerintah diseluruh dunia untuk segera mengambil langkah-langkah dan bekerjasama dengan organisasi-organisasi untuk penyakit *musculoskeletal*, profesi

kesehatan ditingkat nasional maupun internasional untuk pencegahan dan penatalaksanaan penyakit *musculoskeletal* (Sudoyo, 2007). Di Indonesia jumlah angka lanjut usia yang mengalami penyakit Arthritis rheumatoid sekitar 49,0% Hipertensi (+CVP) 15,2%, Bronchitis 7,3%, DM 3,3%, cedera 2,5%, Stroke/Paralisis 2,1%, TBC 1,8% Fraktur Tulang 1,0%, Kanker 0,7%, Masalah kesehatan yang mempengaruhi ADL 29,1% (Nugroho, 2000). Pada tahun 2008 penyakit arthritis rheumatoid termasuk penyakit sepuluh besar di Sumatra Barat, jumlah penderita arthritis rheumatoid sebanyak 7,5% dari 4,555.810 jiwa penduduk (Dinkes Sumbar,2008). Sumatra barat terdiri dari beberapa kabupaten, salah satunya Kabupaten Tanah Datar khususnya di PSTW Kasih Sayang ibu frekuensi penyakit yang terbanyak diderita lansia, 60% menderita penyakit arthritis rheumatoid dan lainnya menderita hipertensi, gastritis, katarak, stroke, dan dimensia (Dinkes Tanah Datar,2012). Arthritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik didunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit *autoimun* yang ditandai dengan terdapatnya

sinovitis erosif simetrik yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai nyeri dan kaku pada system otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat/*connective tissue* (Sudoyo,2007). Cara untuk mengurangi nyeri pada penderita arthritis rheumatoid salah satunya adalah kompres jahe hangat, karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita arthritis rheumatoid, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Brunner and Suddarth,2001).

2. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Pra-Eksperimen* dengan rancangan *Pra-Pasca-Test* dalam satu kelompok (*One Group Pretest-Posttest Design*). Dimana dalam design ini hanya terdapat satu kelompok perlakuan yang dilakukan dua observasi dan pengukuran yaitu pengukuran intensitas nyeri

sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe hangat (Nursalam,2003). Penelitian akan dilakukan pada 26 April 2012 – 3 Mei 2012 di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar.

Populasi adalah semua lanjut usia yang menderita Arthritis Rheumatoid dengan skala nyeri ringan dan sedang di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak Tahun 2012 yang berjumlah 19 orang. Dengan kriteria sampel sebagai berikut : Usia lanjut baik laki-laki maupun perempuan yang berusia diatas 60tahun, Menderita penyakit arthritis rheumatoid intensitas nyeri ringan dan sedang, Bersedia menjadi responden, Dapat berkomunikasi dengan baik, Tidak menderita komplikasi penyakit, Tidak mengkonsumsi obat-obat farmakologis.

Istrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kompres jahe hangat, persiapan alat dan bahan : Penumbuk jahe, Kompor, Panci, Timbangan, Handuk kecil, Jahe 20gram, Air secukupnya (± 1 liter). Sedangkan untuk pengukuran intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah intervensi, instrument yang digunakan adalah kuesioner yang dilakukan melalui wawancara dengan hasil ukur skala nyeri *numeric rating scale (NRS)*.

Gambar Skala Nyeri Numeric, Skala Nyeri Analog Visual, Skala Wajah Wong Barker

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Skala Nyeri Numerik	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan			Nyeri Sedang			Nyeri Berat		Nyeri Sangat Berat	
Skala Wajah Wong And Barker											
	0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan					
Skala analog visual	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Tidak Nyeri Sangat Nyeri </div> 										

3. Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar Menurut Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frequency	%
Laki-Laki	8	42,1
Perempuan	11	57,9
Total	19	100

Tabel 5.2. Gambaran Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar Sebelum Dilakukan Kompres Jahe Hangat.

Nyeri Sebelum	Mean	Median	Min	Max	Sd	95% Ci
	4,79	5,00	3	6	1,032	1,87

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Sebelum Dilakukan Kompres Jahe Hangat Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar Tahun 2012

Intensitas Nyeri	f	%
1-3	3	15,8
4-6	16	84,2
Total	19	100

Tabel 5.4 Gambaran Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Setelah Dilakukan Kompres Jahe Hangat Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar tahun 2012

Nyeri Sesudah	Mean	Median	Min	Max	Sd	95% Ci
	2,58	2,00	2	4	0,692	2,55

Table 5.5 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Setelah Dilakukan Kompres Jahe Hangat Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar, Tahun 2012

Intensitas Nyeri	f	%
1-3	17	89,5
4-6	2	10,5
Total	19	100

Table 5.6 Distribusi Frekuensi Perbandingan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kompres Jahe Hangat Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar Tahun 2012

NO	No. ID	Jenis kelamin	Nyeri sebelum		Nyeri sesudah		Perbedaan
			Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
1	001	Pr	6	sedang	4	Sedang	-2
2	002	Lk	5	sedang	3	Ringan	-2
3	003	Pr	3	Ringan	2	Ringan	-1
4	004	Pr	5	Sedang	3	Ringan	-2
5	005	Lk	3	Ringan	2	Ringan	-1
6	006	Pr	5	Sedang	2	Ringan	-3
7	007	Pr	5	Sedang	3	Ringan	-2
8	008	Pr	6	Sedang	3	Ringan	-3
9	009	Pr	3	Ringan	2	Ringan	-1
10	010	Pr	4	Sedang	2	Ringan	-2
11	011	Pr	5	sedang	2	Ringan	-3
12	012	Pr	4	sedang	2	Ringan	-2
13	013	Lk	5	sedang	2	Ringan	-3
14	014	Lk	5	sedang	2	Ringan	-3
15	015	Lk	4	sedang	2	Ringan	-2
16	016	Pr	6	sedang	3	Ringan	-3
17	017	Lk	6	sedang	3	Ringan	-3
18	018	Lk	6	sedang	4	sedang	-3

19	019	Lk	5	sedang	3	Ringan	-2
----	-----	----	---	--------	---	--------	----

Tabel 5.7 Perbandingan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Secara Statistik T-Test

Nyeri Sebelum	Mean	Median	Min	Max	SD	95% Ci
	4,79	5,00	3	6	1,032	1,87
Nyeri Sesudah	Mean	Median	Min	Max	SD	95% Ci
	2,58	2,00	2	4	0,692	2,55
Perbedaan Intensitas Setelah Perlakuan						
	Mean	T		SD	Sig (2-Tailed)	
	2,21	13,509 (t tabel 1,8331)		0,713	0,000	

Analisis Univariat

Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Sebelum Dilakukan Kompres Jahe Hangat Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak.

Pada populasi penelitian untuk jenis kelamin lanjut usia yang menderita arthritis rheumatoid di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak yang terbanyak adalah responden perempuan sebanyak 11 orang dengan proporsi sebesar 57,9% dan laki-laki sebesar 42,1%. Sebelum dilakukan kompres jahe hangat terlebih dahulu dilakukan pengukuran intensitas nyeri arthritis rheumatoid dengan menggunakan skala penilaian numerik (NRS), dimana pada skala ukur telah diberikan angka 0-10 kemudian responden diminta untuk menentukan intensitas nyeri yang dirasakan sesuai dengan tanda dan gejala yang dirasakan. Skala numerik ini sangat efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter and Perry, 2005).

Seperti terlihat pada tabel sebelum dilakukan kompres jahe hangat sebagian besar lanjut usia mengalami nyeri arthritis rheumatoid dengan intensitas nyeri 4-6, dan hanya sedikit dari lanjut usia yang mengalami intensitas nyeri 1-3. Rasa nyeri yang dialami lanjut usia sering terjadi pada daerah lutut, kaki, pinggul, tangan, dan diberbagai persendian lainnya. Rata-rata lanjut usia mengalami nyeri pada persendian lutut dan tangan, sehingga lanjut usia merasa terganggu dalam beraktifitas karena rasa nyeri yang dialaminya.

Hasil penelitian ini mendukung penjelasan teori-teori yang telah dijelaskan diatas, dimana mayoritas lanjut usia yang menjadi responden pada penelitian ini mengalami nyeri arthritis rheumatoid pada daerah lutut, kaki, tangan dan pinggul sehingga mereka merasa terganggu dalam melakukan aktifitas akibat rasa nyeri, kaku pada sendi, bengkak dan terganggunya fungsi sendi. Selain itu responden perempuan lebih mendominasi dibandingkan responden laki-laki sebesar 57,9%.

Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Setelah Dilakukan Kompres Jahe Hangat Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak

Setelah dilakukan pemberian kompres jahe hangat, untuk melihat pengaruh dari pemberian kompres jahe hangat terhadap intensitas nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia dilakukan pengukuran kembali dengan menggunakan skala penilaian numerik (NRS) 0-10, dan setelah pengukuran tersebut dapat kita ketahui pengaruh kompres jahe hangat terhadap intensitas nyeri arthritis rheumatoid, rata-rata lanjut usia mengalami penurunan intensitas nyeri yang dirasakan dan merasa lebih nyaman setelah pemberian kompres jahe hangat pada daerah yang terasa nyeri tersebut.

Dari hasil pengukuran setelah dilakukan kompres jahe hangat didapatkan hasil keseluruhan lanjut usia mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata penurunan intensitas nyeri sebesar 2,21, ini dikarenakan lanjut usia yang menjadi sampel sangat kooperatif dan aktif dalam mengikuti petunjuk atau instruksi dari peneliti. Seperti yang telah dijelaskan bahwa berkurangnya intensitas nyeri tersebut dapat terjadi karena kandungan enzim siklo-oksigenase jahe yang dapat mengurangi peradangan dan efek farmakologis yang miliki jahe yang dapat menghasilkan rasa pedas dan panas, dan dengan hantaran panas maka akan terjadi vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga penderita arthritis rheumatoid akan merasa lebih nyaman.

Pada penelitian ini digunakan skala numerik, dimana kita dapat melihat skala nyeri dari tingkat keparahan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan angka 0-10. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi intensitas nyeri arthritis rheumatoid sebelum dilakukan kompres jahe hangat 84,2% mengalami intensitas nyeri 4-6 ada 16 orang dan lainnya intensitas nyeri 1-3 sebesar 15,8%. Setelah dilakukan kompres jahe hangat 89,5% responden dengan intensitas nyeri 1-3 dan 10,5% dengan intensitas nyeri 4-6.

Dari tabel tersebut dapat kita lihat terjadi penurunan intensitas nyeri pada responden kompres jahe hangat dengan rata-rata penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah kompres jahe hangat sebesar 2,21.

Analisa Bivariat

Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata (mean) skala nyeri arthritis rheumatoid pre-test 4,79 dengan rata-rata intensitas nyeri post-test 2,58. Dan dari hasil analisa data penelitian dengan menggunakan uji t-test didapat tingkat kepercayaan sebesar 95% diperoleh $t = 13,509$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Jadi dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kompres jahe hangat ini sangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Kanagarian Cubadak Batusangkar maka dapat disimpulkan bahwa Dapat disimpulkan kompres jahe hangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe hangat. Dengan uji t-test didapat nilai t sebesar 13,509 (t tabel=1,8331) dengan nilai signifikansi = 0,000, dengan hasil kompres jahe hangat dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri dan rasa nyeri yang dirasakan oleh lanjut usia yang menderita arthritis rheumatoid.

Daftar Pustaka

- An. (2010). *Jahe Redakan Nyeri Otot*. Diperoleh Tanggal 12 Februari 2012, From : <http://Kesehatankompas.Com/Read/2010/05/20/08195490/jahe.Redakan.Nyeri.Otot>.
- , 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta :Rineka Cipta. Jakarta.
- Corwin,E,J, (2000). *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta :EGC
- Dermawan,F. (2008). *Lansia Masa Kini Dan Mendatang* diperoleh tanggal 12 februari 2012, From. [http:// www.Headline_News/Situs_Resmi_Kemntrian_Kesehatan_Rakyat.Htm](http://www.Headline_News/Situs_Resmi_Kemntrian_Kesehatan_Rakyat.Htm)
- Dinkes-Sumbar.Org, (2012). *Profil Kesehatan*.Org
- Dinkes-TanahDatar.Org. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar*. Org
- Ferry K dkk. *Buku Pintar Terapi Jahe*. Jakarta : Inti Media & Ladang Pustaka
- [Http://Rahmansaleh.Blogdetik.Com/2012/03/11/Kebiasaan-Merokok/Html](http://Rahmansaleh.Blogdetik.Com/2012/03/11/Kebiasaan-Merokok/Html).
- Koeswara,S. (2000). *Jahe Rimpang Dan Sejuta Khasiat*. Diperoleh Tanggal 12 Februari 2012, From. [Http://Indomedia./Intisari.Htm](http://Indomedia./Intisari.Htm)
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjho,S. (2000). *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Nugroho,
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba
- Paimin F dkk. (2006). *Budi Daya, Pengolahan, Perdagangan Jahe*. Jakarta :EGC
- Papalia,D,E. Olds S.W. & Feldman R.D. (2005). *Human Development (10th Ed)*. New York : McGraw-Hill Inc
- Potter dkk. (2005). *Fundamental Of Nursing Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Price.A.S dkk. (2005). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar. (2012). *Jumlah Lanjut Usia Penderita Arthritis Rheumatoid*. Batusangkar
- Rahman. (2004). *Asli Jahenya Nyata Khasiatnya* Diperoleh Tanggal 12 Februari 2012, From. [Http://Kompas./Indohafi.Htm](http://Kompas./Indohafi.Htm)
- Rasman Saleh. 2012. *Kebiasaan-Merokok*
- Santrock W. John, 2007, *Remaja. Widyasinta Benedictine* (Alih Bahasa). Edisi 11. Erlangga, Jakarta.
- Sarwono, S.W.2002. *Psikologi remaja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Smeltzer,C,S. (2001). *Keperawatan Medical Bedah-Brunert & Suddart*, Jakarta: EGC
- Sudoyo,S. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Sugiono. 2009. *Teknik dan ilmu pengetahuan, Statistika untuk penelitian*. Jakarta : alfabeta
- Sugito. 2007. *Stop Rokok, Mudah, Murah Dan Cepat*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Sumartono, 2002. *Terperangkap Dalam Iklan*. Alfabeta. Bandung.
- Tamsuri,A,(2006), *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC Utami dkk, (2005), *Tanaman Obat Untuk Mengatasi Rematik & Asam Urat*, Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Utami dkk. (2005). *Tanaman Obat Untuk Mengatasi Rematik & Asam Urat*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Wahyudi. (2000), *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC

LEMBAR PERSETUJUAN

JURNAL

**PENGARUH KOMPRES JAHE TERHADAP NYERI LUTUT PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE
KOTA GORONTALO**

Oleh:

YUNISTIAH PODUNGGE

NIM: 841411067

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

PEMBIMBING I

Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra. M.Kes
NIP. 19631001 198803 2 002

PEMBIMBING II

Nasrun Pakaya, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 19761118 199602 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

dr. Nanang R. Paramata, M.Kes
NIP. 19771028200812 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

JURNAL

PENGARUH KOMPRES JAHE TERHADAP NYERI LUTUT PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE
KOTA GORONTALO

Oleh

YUNISTIAH PODUNGGE

NIM: 841 411 067

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Hari/ Tanggal : Rabu/01 Juli 2015

Waktu : 10.00-11.00 WITA

Penguji:

1. Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra. M.Kes
NIP. 19631001 198803 2 002

1.

2. Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19761118 199602 1 002

2.

3. dr. Sitti Rahma, M. Kes
NIP. 19820328 200912 2 005

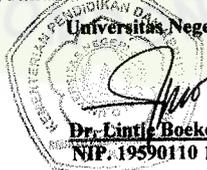
3.

4. H. Abd Wahab Pakaya, S. Kep, Ns, MM
NIP. 19610420 198703 1 007

4.

Gorontalo, 01 Juli 2015

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan
Universitas Negeri Gorontalo



Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes
NIP. 19590110 198603 2 003

ABSTRAK

Yunistiah Podungge. 2015. Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Skripsi, Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo. **Pembimbing I Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra., M.Kes dan Pembimbing II Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns, M.Kep**

Nyeri lutut pada usia lanjut sebagian besar disebabkan oleh penyakit sendi degeneratif atau karena sobekan *meniscus* lutut yang mengalami degenerasi. Terdapat beberapa kelainan akibat perubahan sendi antara lain *osteoarthritis*, *arthritis rheumatoid*, dan *gout*. Kelainan tersebut dapat menimbulkan beberapa gangguan salah satunya yaitu rasa nyeri. Salah satu terapi fisik untuk meredakan nyeri dalam bentuk stimulasi kulit yaitu dengan pemberian kompres jahe. Rumusan penelitian adalah apakah ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo.

Jenis penelitian menggunakan *pra eksperimental* dengan desain *one group pre-post test design*. Sampel penelitian berjumlah 15 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Uji analisa data menggunakan uji t berpasangan, data berdistribusi normal.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah kompres jahe dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak sehingga terdapat pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia.

Simpulan dalam penelitian yaitu ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Diharapkan agar lansia dapat menggunakan jahe sebagai obat kompres dalam pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah nyeri lutut.

Kata kunci: Kompres Jahe, Nyeri Lutut, Lansia

Daftar Pustaka: 36 buah (2000-2015)

ABSTRACT

Yunistiah Podungge. 2015. The Effect of Compressing using Ginger toward Knee Pain on Elderly at Working Area of Puskesmas (Health Center) of Gorontalo City. Skripsi, Department of Nursing, State University of Gorontalo. The principal supervisor was Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra., M.Kes and the co-supervisor was Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns, M.Kep.

Knee pain of elderly mostly is caused by degenerative joint disease or torn *meniscus* of knee which generated. There were several disorders caused by joint change such as *osteoarthritis*, *arthritis*, *rheumatoid*, and *Gouth*. Those disorders can cause several obstructions, one of them is pain. One of physical therapies in form of skin stimulation is by compressing using ginger. The problem statement of this research was whether there is an effect of compressing using ginger toward knee pain of elderly at working area of Puskesmas Tamalate of Gorontalo city. This research aimed at investigating the effect of compressing using ginger toward knee pain of elderly at working area of Puskesmas Tamalate of Gorontalo city.

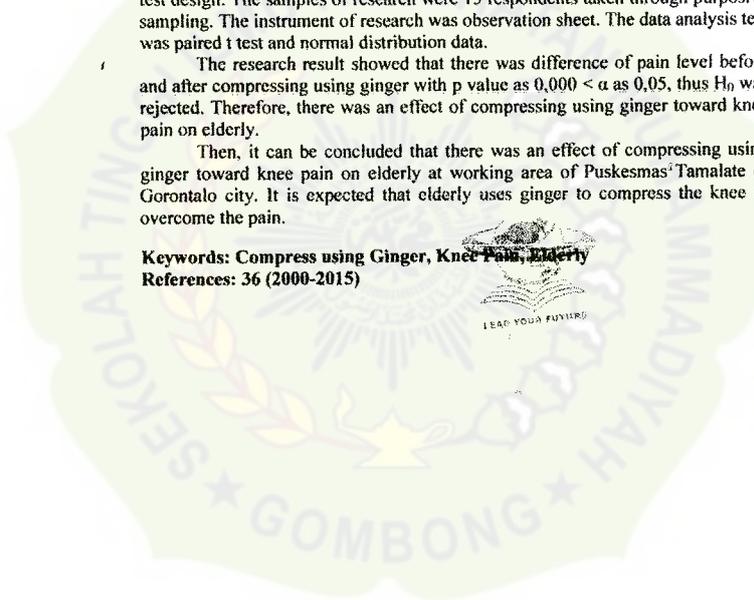
This research applied pre experimental research with one group pre-post test design. The samples of research were 15 respondents taken through purposive sampling. The instrument of research was observation sheet. The data analysis test was paired t test and normal distribution data.

The research result showed that there was difference of pain level before and after compressing using ginger with p value as $0,000 < \alpha$ as 0,05, thus H_0 was rejected. Therefore, there was an effect of compressing using ginger toward knee pain on elderly.

Then, it can be concluded that there was an effect of compressing using ginger toward knee pain on elderly at working area of Puskesmas Tamalate of Gorontalo city. It is expected that elderly uses ginger to compress the knee to overcome the pain.

Keywords: Compress using Ginger, Knee Pain, Elderly

References: 36 (2000-2015)



SUMMARY

PENGARUH KOMPRES JAHE TERHADAP NYERI LUTUT PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE KOTA GORONTALO

¹Yunistiah Podungge, Herlina Jusuf, Nasrun Pakaya
Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
yunistiah_podungge@yahoo.com

ABSTRAK

Yunistiah Podungge. 2015. Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Skripsi, Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo. Pembimbing I Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra., M.Kes dan Pembimbing II Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns, M.Kep

Nyeri lutut pada usia lanjut sebagian besar disebabkan oleh penyakit sendi degeneratif atau karena sobekan *meniscus* lutut yang mengalami degenerasi. Terdapat beberapa kelainan akibat perubahan sendi antara lain *osteoarthritis*, *arthritis rheumatoid*, dan *Gouth*. Kelainan tersebut dapat menimbulkan beberapa gangguan salah satunya yaitu rasa nyeri. Salah satu terapi fisik untuk meredakan nyeri dalam bentuk stimulasi kulit yaitu dengan pemberian kompres jahe. Rumusan penelitian adalah apakah ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut di wilayah kerja Puskesmas Talamate Kota Gorontalo.

Jenis penelitian menggunakan *pra eksperimental* dengan desain *one group pre-post test design*. Sampel penelitian berjumlah 15 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi. Uji analisa data menggunakan uji t berpasangan, data berdistribusi normal.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah kompres jahe dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak sehingga terdapat pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia.

Simpulan dalam penelitian yaitu ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Diharapkan agar lansia dapat menggunakan jahe sebagai obat kompres dalam pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah nyeri lutut.

Kata kunci : Kompres Jahe, Nyeri Lutut, Lansia
Daftar Pustaka : 36 buah (2000-2015)

¹Yunistiah Podungge, 841411067, Jurusan Keperawatan FIKK UNG, Dr. Hj. Herlina Jusuf, Dra. M.Kes, Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Usila atau usia lanjut merupakan kelompok yang rentan yang selalu ketergantungan dan menjadi beban tanggungan baik oleh keluarga, masyarakat, dan negara. Melihat kenyataan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia yang dari tahun ke tahun semakin membaik, maka diperkirakan bahwa akan adanya jumlah lansia di Indonesia yang akan semakin meningkat pada tiap tahunnya (Mujahidullah, 2012;1).¹

²Berdasarkan data WHO dalam Depkes RI (2013), dikawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,3 juta jiwa (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia sebesar 24 juta jiwa (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Di Indonesia pertumbuhan lanjut usia juga tercatat sebagai negara paling pesat di dunia. Penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 80 juta jiwa.

Peningkatan proporsi jumlah lansia dari data di atas tersebut perlu mendapatkan perhatian karena lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang mengalami gangguan kesehatan diakibatkan karena proses menua (Nugroho, 2008;1).³ Pada usia lansia ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Dari aspek fisik-biologik terjadi perubahan pada beberapa sistem, seperti sistem organ dalam, sistem muskuloskeletal, sistem sirkulasi (jantung), sel jaringan, dan sistem syaraf yang tidak dapat diganti karena rusak atau mati (Mujahidullah, 2012;1-2).⁴

Tanda utama pada gangguan sistem muskuloskeletal adalah nyeri dan rasa tidak nyaman, yang dapat bervariasi dari tingkat yang paling ringan sampai yang sangat berat. Nyeri dapat digambarkan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah atau berpotensi terjadi. Metode penanganan nyeri mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu meliputi obat-obatan sedangkan terapi non farmakologis meliputi terapi dan modalitas fisik serta strategi kognitif-perilaku. Terapi fisik untuk meredakan nyeri mencakup beragam bentuk stimulus kulit (pijat, stimulus saraf dengan listrik transkutis, akupuntur, aplikasi dingin atau panas atau kompres, dan olah raga). Aplikasi panas adalah tindakan sederhana yang telah lama diketahui sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, kompres basah, panas), nyeri akibat memar, spasme

¹ Mujahidullah, pengertian usia lanjut, *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012) hlm 1

² http://depkes.go.id/html/populasi_lansia

³ Nugroho, W, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, (Jakarta: EGC, 2008) hlm 1

⁴ Ibid, hlm 1

otot dan artritis berespon baik terhadap panas (Price and Wilson, 2005;1063-1088).⁵

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat dan juga menjadi salah satu terapi herbal yang dapat digunakan sebagai obat kompres, yang juga dapat melancarkan peredaran darah, melancarkan pencernaan. Jahe mengandung senyawa *Phenol* yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot sehingga dapat memperbaiki sistem muskuloskeletal yang menurun (Susilowati, 2013;150-151)⁶. Menurut Septiatin (2008;24), jahe merah merupakan salah satu dari jenis-jenis jahe lainnya yang memiliki kandungan minyak atsiri tinggi dan rasanya paling pedas sehingga cocok untuk bahan farmasi dan jamu.

Berdasarkan hasil survey yang didapatkan di Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo, jumlah lansia yang mengalami nyeri lutut yang berobat di Puskesmas Tamalate yaitu sebanyak 50 orang. Penatalaksanaan nyeri lutut di wilayah kerja ini hanya diberikan penatalaksanaan farmakologi yakni diberikan obat-obatan yang dapat memberikan efek negatif jangka panjang pada lansia. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis seperti kompres jahe tidak dilakukan secara efektif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Pra Eksperimental yang bertujuan untuk melihat ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo dengan menggunakan metode pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita nyeri lutut di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo adalah berjumlah 50 orang. Jumlah sampel sebanyak 44 orang yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Responden yang termasuk dalam kriteria inklusi sebanyak 15 orang, dan yang termasuk kriteria eksklusi sebanyak 29 orang.

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji t berpasangan.

⁵Price S.A & Wilson L.M, tentang nyeri, *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*, (Jakarta: EGC, 2005) hlm 1063-1088

⁶Susiowati. tentang jahe, *Herbal & Suplemen yang Memperpanjang Usia*, (Yogyakarta: Imperium, 2013) hlm 150-151

⁷Septiatin, tentang jenis-jenis jahe, *Apotik Hidup Dari Rempah-Rempah, Tanaman Hias dan Tanaman Liar*, (Bandung: Yrama Widya, 2008) hlm 24

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Lanjut Usia (60-74 Tahun)	13	86,7
Lanjut Usia Tua (75-90 Tahun)	2	13,3
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2015

Dari Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti didapatkan untuk kelompok umur lanjut usia 60-74 tahun sebanyak 13 responden (86,7%), dan lanjut usia tua 75-90 tahun sebanyak 2 responden (13,3%). Jadi distribusi tertinggi terdapat pada kelompok umur lanjut usia 60-74 tahun yaitu sebesar 86,7% dan distribusi terendah terdapat pada kelompok umur lanjut usia tua 75-90 tahun yaitu sebesar 13,3%.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	1	6,7
Perempuan	14	93,3
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 14 responden (93,3%), sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu 1 responden (6,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	13	86,7
Buruh	1	6,7
Wiraswasta	1	6,7
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden yang sebagai ibu rumah tangga yaitu 13 responden (86,7%), buruh sebanyak 1 responden (6,7%), dan wiraswasta yaitu 1 responden (6,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	9	60
SMP	5	33,3
SMA	1	6,7
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden yang berpendidikan SD sebanyak 9 responden (60%), SMP sebanyak 5 responden (33,3), dan SMA sebanyak 1 responden (6,7%).

Tabel 4.5 Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Jahe

No Responden	Nyeri sebelum kompres jahe	Nyeri sesudah kompres jahe	Keterangan
1	4	0	Ada penurunan nyeri
2	5	0	Ada penurunan nyeri
3	7	4	Ada penurunan nyeri
4	7	3	Ada penurunan nyeri
5	5	3	Ada penurunan nyeri
6	8	5	Ada penurunan nyeri
7	5	1	Ada penurunan nyeri
8	5	3	Ada penurunan nyeri
9	5	2	Ada penurunan nyeri
10	7	5	Ada penurunan nyeri
11	6	3	Ada penurunan nyeri
12	3	0	Ada penurunan nyeri
13	4	1	Ada penurunan nyeri
14	5	3	Ada penurunan nyeri
15	7	4	Ada penurunan nyeri

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 15 responden yang mengalami nyeri lutut dimana nyeri lutut yang dirasakan oleh tiap responden berbeda-beda yakni mulai dari nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Pada nyeri sebelum kompres jahe didapatkan 1 responden mengalami nyeri ringan, dan 9 responden mengalami nyeri sedang, serta 5 responden mengalami nyeri berat. Sedangkan pada nyeri sesudah kompres jahe, terjadi penurunan nyeri yakni terdapat 3 responden yang mengeluh tidak nyeri, 8 responden yang mengalami nyeri ringan, serta 4 responden yang mengalami nyeri sedang.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia

	n	Correlation	P Value
Nyeri sebelum diberikan kompres jahe dan Nyeri sesudah diberikan kompres jahe	15	0,860	0,000

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan pada tabel di atas, maka didapatkan nilai signifikansi *p value* yaitu 0,000. Karena nilai *p value* < α (0,05) disimpulkan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdapat pada kelompok umur lanjut usia 60-74 tahun yaitu sebesar 86,7% dan paling sedikit terdapat pada kelompok umur lanjut usia tua 75-90 tahun yaitu sebesar 13,3%. Hal ini disebabkan karena nyeri lutut sebagian besar terjadi pada usia 60 tahun ke atas dikarenakan pada rentang usia tersebut terjadi perubahan fisik seperti kehilangan kemampuan yang diakibatkan oleh penurunan kekuatan fungsi otot sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi normalnya. Beratnya penyakit akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia.

⁸Hal ini didukung oleh Padila (2013;6), menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, Toddler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Terdapat beberapa perubahan yang lazim terjadi pada usia lanjut salah satunya pada sistem muskuloskeletal yaitu ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah, kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia. Umur merupakan faktor risiko yang penting. Rata-rata laki-laki mengalami osteoarthritis sendi lutut pada usia 55-64 tahun. Sedangkan wanita puncaknya berada pada usia 65-74 tahun.

⁹Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi (2012) tentang "Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur" yang menunjukkan skala nyeri pada lanjut usia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, merokok, aktivitas, lama penyakit.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 14 responden (93,3%), dan paling sedikit pada responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 1 responden (6,7%). Hal ini disebabkan karena nyeri lutut sebagian besar dialami oleh perempuan karena berhubungan dengan pekerjaan, seorang perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga pekerjaannya lebih banyak dibandingkan laki-laki, bagian lutut merupakan bagian yang paling banyak bergerak dalam aktivitas sehari-hari seperti berlutut, jongkok, atau mengangkat beban berat dan ini dilakukan setiap hari dari pagi sampai sore hari.

⁸ Padila, tentang proses menua, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013) hlm 6

⁹ Hadi Masyhurrosyidi, *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*, (Malang : Universitas Brawijaya, 2013) hlm 5-8

¹⁰Hal ini didukung oleh McCaffery dan Pasero (1999) dalam Andarmoyo (2013;70-75) secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dan memaknai nyeri (misal: menganggap bahwa seseorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama).

¹¹Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi (2012) tentang "Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur" yang menunjukkan skala nyeri pada lanjut usia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu jenis kelamin.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 responden (86,7%), dan yang paling sedikit yaitu buruh dan wiraswasta dimana buruh yaitu 1 responden (6,7%), dan wiraswasta yaitu 1 responden (6,7%). Hal ini disebabkan karena lanjut usia terutama wanita yang sebagai ibu rumah tangga sering menjalankan aktivitas yang lama dalam pekerjaan rumah tangga, dimana segala aktivitas atau pekerjaan yang berat dengan menekuk lutut dapat menyebabkan kelelahan atau keletihan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya nyeri pada lutut dan apabila hal ini terus terjadi dan dibiarkan terus menerus dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat mengakibatkan nyeri pada lutut yang dirasakan berbeda-beda seperti nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri yang tidak tertahankan.

¹²Hal ini didukung oleh McCaffery dan Pasero (1999) dalam Andarmoyo (2013;70-75), Keletihan atau kelelahan akibat aktivitas yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi.

¹³Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi (2012) tentang "Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur" yang menunjukkan bahwa skala nyeri dipengaruhi oleh aktivitas.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan SD yaitu berjumlah 9 responden (60%), dan yang berpendidikan SMA yaitu 1 responden (6,7%). Hal ini terlihat responden yang tingkat pendidikan sangat rendah sehingga pemahaman tentang pemeliharaan kesehatanpun kurang. Sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan, dapat

¹⁰McCaffery dan Pasero tentang respon nyeri dalam bukunya Andarmoyo, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz media, 2013) hlm 70-75

¹¹ Ibid, hlm 5-8

¹² Ibid, hlm 70-75

¹³ Ibid, hlm 5-8

meningkatkan pemahaman dan pengetahuannya tentang kesehatan agar individu tersebut dapat mengenal dan mengetahui bagaimana cara mencegah serta mengobati suatu penyakit sehingga derajat kesehatan individu itu sendiri lebih meningkat. Dengan demikian, hal ini dapat menurunkan jumlah lansia yang menderita penyakit sendi atau nyeri lutut.

¹⁴Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan.

¹⁵Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) tentang "Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Degeneratif Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta" yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh dalam pemahaman terhadap pengetahuan yang diperoleh. Lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih beresiko mengalami nyeri *arthritis*.

5. Perbedaan Intensitas Nyeri Lutut Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Kompres Jahe

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 15 responden yang mengalami nyeri lutut dimana nyeri lutut yang dirasakan oleh tiap responden berbeda-beda yakni mulai dari nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Pada nyeri sebelum kompres jahe didapatkan 1 responden mengalami nyeri ringan, dan 9 responden mengalami nyeri sedang, serta 5 responden mengalami nyeri berat. Sedangkan pada nyeri sesudah kompres jahe, terjadi penurunan nyeri yakni terdapat 3 responden yang mengeluh tidak nyeri, 8 responden yang mengalami nyeri ringan, serta 4 responden yang mengalami nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena nyeri yang dirasakan oleh tiap individu berbeda-beda dan hanya dapat digambarkan oleh individu yang mengalami nyeri itu sendiri. Jumlah lansia yang mengalami *osteoarthritis* lutut yaitu sebanyak 7 responden, yang mengalami *arthritis rheumatoid* yaitu sebanyak 5 responden, dan yang mengalami *gout arthritis* yaitu sebanyak 3 responden. Penurunan nyeri terjadi karena pemberian kompres ini dilakukan dengan benar dan teratur dimana frekuensi pemberian kompres jahe dilakukan untuk para lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo sebanyak 1 kali sehari selama 2 minggu.

¹⁶Hal ini didukung oleh Price and Wilson (2005;1063), nyeri digambarkan sebagai suatu pengalaman *sensorik* dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah atau berpotensi terjadi atau dijelaskan berdasarkan kerusakan tersebut. Menurut Andarmoyo (2013;58)¹⁶, Transduksi merupakan proses ketika suatu *stimuli* nyeri (*noxious stimuli*) diubah

¹⁴Notoatmodjo, tentang tingkat pendidikan, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003)

¹⁵ Rahmawati, *Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Degeneratif Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*, (Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014) hlm 13-14

¹⁶ Ibid, hlm 1063

menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator kimia seperti *prostaglandin* dari sel rusak, *bradikinin* dari *plasma*, *histamin* dari *sel mast*, *serotonin* dari *trombosit* dan *substansi P* dari ujung nyeri mempengaruhi juga *nosiseptor* diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya, terjadi proses *sensitisasi perifer*, yaitu menurunnya nilai ambang rangsang *nosiseptor* karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya, nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan.

¹⁷Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi (2012) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur” bahwa skala nyeri sendi sebelum kompres hangat rebusan jahe tertinggi adalah skala 8 sebanyak 2 responden yaitu skala nyeri yang sangat mengganggu aktivitas responden. Sedangkan setelah kompres hangat rebusan jahe, pengukuran skala nyeri didapatkan skala nyeri rendah yaitu sejumlah 1 responden (5%). Nyeri sedang sejumlah 12 responden (10%) dan tetap sebanyak 2 responden (10%). Nyeri berat menjadi nyeri rendah sebanyak 2 responden (10%), nyeri sedang sebanyak 3 responden (15%).

6. Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan pada tabel di atas, maka didapatkan nilai signifikansi *p value* yaitu 0,000. Karena nilai *p value* < α (0,05) disimpulkan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia disebabkan karena jahe selain sebagai tanaman rempah, juga merupakan tanaman obat atau terapi herbal yang memiliki efek farmakologi yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas inilah yang dapat meredakan nyeri sehingga berkhasiat dalam mengurangi nyeri lutut atau penyakit rematik. Dalam penelitian ini jenis jahe yang digunakan dalam pemberian kompres yaitu jahe merah sebanyak 20 gram karena jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang tinggi dan rasanya lebih pedas daripada jenis jahe lainnya serta efek panas yang terkandung dalam jahe ini cocok digunakan sebagai obat sehingga dapat menurunkan nyeri yang dirasakan lansia baik nyeri akut maupun nyeri kronik.

¹⁸Hal ini didukung oleh Susilowati (2013;151-152), jahe mengandung senyawa *Phenol* yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot. Selain itu rimpang jahe juga mengandung senyawa penting berupa minyak atsiri.

¹⁷ Ibid, hlm 5-8

¹⁸ Ibid, hlm 151-152

memiliki manfaat untuk menghilangkan nyeri, sebagai anti-inflamasi dan juga pembasmi bakteri yang baik.

¹⁹Menurut Septiatin (2008;24), terdapat tiga jenis jahe yaitu jahe gajah, jahe kuning, dan jahe merah. Jahe gajah bentuknya besar gemuk dan rasanya tidak terlalu pedas. Jahe kuning memiliki rasa dan aroma yang cukup tajam, sedangkan jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri tinggi dan rasanya paling pedas sehingga cocok untuk bahan farmasi dan jamu. ²⁰Sedangkan menurut Tim Lentera (2002;11-12), komponen senyawa kimia yang terkandung dalam jahe terdiri dari minyak menguap (*volatile oil*), minyak tidak menguap (*nonvolatile oil*), dan pati. Minyak atsiri termasuk jenis minyak menguap dan merupakan suatu komponen yang memberi bau yang khas. Kandungan minyak tidak menguap disebut *oleoresin*, yakni suatu komponen yang memberikan rasa pahit dan pedas.

Kompres merupakan salah satu terapi fisik untuk meredakan nyeri dalam bentuk stimulasi kulit. Dasar dari stimulasi kulit adalah teori pengendalian gerbang pada transmisi nyeri. Stimulasi kulit akan merangsang serat-serat *non-nosiseptif* yang berdiameter besar untuk menutup gerbang bagi serat-serat berdiameter kecil yang menghantarkan nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi. Stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan *endorfin* dan *neurotransmitter* lain yang menghambat nyeri. Salah satu terapi nonfarmakologis yang berguna untuk menurunkan nyeri yaitu pemberian kompres jahe. Kompres jahe berfungsi menurunkan nyeri dengan menggunakan efek panas yang merupakan efek farmakologi dari jahe. Efek panas pada jahe ini yang dapat menyebabkan terjadinya *vasodilatasi* pembuluh darah sehingga akan menyebabkan peningkatan pada sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti *bradikinin*, *histamin*, dan *prostaglandin* yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga *transmisi impuls* nyeri ke *medula spinalis* dan otak dapat dihambat (Price and Wilson, 2005;1087-1088).²¹

²²Hal ini sebagaimana dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2014) dalam penelitiannya tentang "Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar" dimana hasil uji statistiknya diperoleh nilai *p value* 0,000 (<0,05) berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri arthritis rheumatoid pada lansia.

¹⁹ Ibid, hlm 24

²⁰Tim Lentera, tentang komponen jahe, *Khasiat & Manfaat Jahe Merah si Rimpang Ajaib*. Jakarta: Agro Media Pustaka, 2002), hlm 11-12

²¹ Ibid, hlm 1087-1088

²²Susanti, *Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar*, (Batu Sangkar : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, 2014) hlm 66-76

SIMPULAN

- 5.1.1 Berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar terdapat pada kelompok umur lanjut usia (60-74) yaitu 86,7%, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden perempuan yaitu 93,3%, dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu 86,7%, serta berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 60%.
- 5.1.2 Terdapat perbedaan intensitas nyeri lutut pada lansia sebelum dan sesudah kompres jahe.
- 5.1.3 Ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$.

SARAN

- 5.2.1 Untuk lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo agar dapat menggunakan jahe sebagai obat kompres dalam pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah nyeri lutut. Pengobatan dengan kompres jahe ini dapat dilakukan secara rutin setiap hari dalam seminggu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.
- 5.2.2 Untuk institusi pendidikan diharapkan agar dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang kompres jahe dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.
- 5.2.3 Untuk peneliti diharapkan agar dapat menambah pengetahuan tentang kompres jahe sebagai terapi herbal dalam ilmu kesehatan dan juga sebagai salah satu alternatif pengobatan yang telah dibuktikan secara ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz media.
- Depkes RI, 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. <http://depkes.go.id/.html>, diakses 30 Maret 2015
- Masyhurrosyidi, H. 2013. *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut Di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*. Jurnal: Universitas Brawijaya. 5-8.
- Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Price S.A & Wilson L.M. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rahmawati, S. A. 2014. *Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Degeneratif Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. Jurnal: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 13-14.

- Septiatin, E. 2008. *Apotik Hidup Dari Rempah-Rempah, Tanaman Hias dan Tanaman Liar*. Bandung: Yrama Widya
- Susanti, D. 2014. *Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar*. Jurnal: Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. 66-76.
- Susilowati, S. 2013. *50 Herbal & Suplemen yang Memperpanjang Usia*. Yogyakarta: Imperium
- Tim Lentera. 2002. *Khasiat & Manfaat Jahe Merah si Rimpang Ajaib*. Jakarta: Agro Media Pustaka



1

Ny.M



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	..Ny. M.....	Suku Bangsa	.....Jawa.....
Tempat/ tgl lahir	.....G.S. Th.....	Pendidikan terakhir	.....SR.....
Jenis Kelamin	..Perempuan.....	Alamat	..P.T. 4 / Rawi.....
Status Perkawinan	.....Janda.....		..Kub. Pan.....
Agama	.....Islam.....		.....

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : ..Ta. D.

Alamat : ..Kub. Pan. N. 4 / Rawi.....

No. Telp : ..

Hubungan dengan klien : ..Anak.....

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : ..Tidak bekerja.....

Sumber pendapatan : ..Dari anak.....

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : ..berkebun.....

Bepergian/ wisata : ..jarang.....

Keanggotaan organisasi : ..

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : ..3 x sehari.....

Nafsu makan : ..cukup.....

Jenis makanan : ..Mas.....

Alergi terhadap makanan : ..tidak ada alergi.....

Pantangan makan : ..tidak ada pantangan.....

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : ..6 x sehari.....

Kebiasaan BAK pada malam hari : ..1 x.....

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : ..tidak ada keluhan.....

Frekuensi BAB : ..dua hari sekali.....

Konsistensi : ..agak keras.....

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : *tidak ada*

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : *2 x sehari*

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : *ya*

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : *1 x pada waktu pagi*

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : *ya*

c. Cuci rambut

Frekuensi : *1 minggu sekali*

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : *ya*

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : *1 x seminggu*

Kebiasaan mencuci tangan : *sebelum makan*

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : *5 jam*

Tidur siang : *1 jam*

Keluhan yang berhubungan dengan tidur :

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga :

Nonton TV : *Nonton TV*

Berkeburu/ memasak : *berkeburu*

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : *tidak*

Minuman keras (ya/ tidak) : *tidak*

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : *tidak*

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur	
2. Mandi pagi	<i>10 menit</i>
3. Makan pagi	<i>10 menit</i>
4. berkeburu	<i>3 jam</i>
5. istirahat siang	<i>1 jam</i>
6.	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir... *limu - limu & leleh*
- b. Gejala yang dirasakan... *nyeri saat beraktivitas dan bedah bila dibawa ke rumah*
- c. Faktor pencetus... *hawa dingin dan bila beraktivitas*
- d. Timbulnya keluhan : () mendadak (bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan :... *tidak pasti lebih dirasakan saat udara dingin*
- f. Upaya mengatasi :... *Minum obat dan kompres hangat*

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita.....
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll).....
- c. Riwayat kecelakaan.....
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit.....
- e. Riwayat pemakaian obat... *obat-obatan dan PUSKESMAS
...*Dr. B. N. D. clofenak. CTM**

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum
Compos mentis
- b. TTV
TD... *130/80* Nadi... *88x* RR... *20x* Suhu... *36,5°C*
- c. BB... *55 kg* TB... *155 cm*
- d. Kepala
Bulat, tak ada benjolan. Nabil beruban kadang mengelupas
- e. Mata
Memakai kaca mata
- f. Telinga
Pendengaran baik

- g. Mulut, gigi dan bibir
 present bersih, gigi sudah tidak lengkap,
 bibir lembab
- h. Dada
 normal tak ada kelainan
- i. Abdomen
 supel, peristaltik 16 x 1 menit
- j. Kulit
 bersih
- k. Ekstremitas atas
 Tidak memiliki paksaan pada ekstremitas
 atas
- l. Ekstremitas bawah
 nyeri pada lutut dan ankle kiri

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
 umur 17, tidak ada masalah kesehatan f.d ma-
 salah kesehatan kronis & umur
2. Fungsi Kognitif :
 fungsi kognitif utuh dari 10 pertanyaan salah
 dua
3. Status fungsional :
 kategori mandiri
4. Status Psikologis (skala depresi) :
 tidak terjadi depresi
5. Screening fall (resiko jatuh) :
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
 tidak ada resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
9/2-2017	<p>DS: klien menepatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kiri</p> <p>P: nyeri daerah engkel dan lutut</p> <p>Q: nyeri saat aktifitas dan berbaring saat istirahat</p> <p>R: pasien nyeri spt kaku pd daerah persendian</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri tidak timbul</p> <p>DO: klien sehalus memegangi lututnya yg sakit</p>	Nyeri kronik	Agen injuri trauma	Nyeri kronis d.d. agen injuri trauma
	<p>DS: Mengatakan halusnya lutut tidak berjalan</p> <p>DO: Klien terlihat susah berjalan dan berpegangan</p>	Hambatan mobilitas fisik	Nyeri	Hambatan mobilitas fisik d.d. nyeri kronis

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Nyeri kronik d.d. agen injuri trauma
- Hambatan mobilitas fisik d.d. nyeri kronis
-

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Paraf dan Nama Perawat
9/12/2017	Nyeri kronis s.d. agin nyeri Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> - Selesai di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pembedaan nyeri berburang - kriteria hasil - Ny. M menyatakan nyeri berkurang - skala nyeri 0-1 - Tanda vital dalam batas normal - ny. M tampak rileks 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji nyeri secara komprehensif - observasi respon non verbal dari ketidakhadiran - sjarikan tentang teknik non farmakologi - Kolaborasi with perawat analgesik jika perlu 	 BAAV
Hambatan Fisik Faktor fisik b.d nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Selesai di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan - Ny. M dapat melakukan aktifitas tanpa adanya komplikasi & kriteria hasil - Ny. M mampu melakukan aktifitas secara wajar - Drr 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat kemampuan Ny. M utk beraktifitas - Bantu untuk melakukan aktifitas sesuai d/ke-mampuan 	 BAAV	

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>9/2-2017</p> <p>10.30</p>	<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri sesuai konsep nyeri - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengajarkan teknik relaksasi non farmakologi denganendam air jafe hangat 	<p>Skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - NyM. sering duduk dan berpogawa juga saat akan berdiri - Ny M. dapat menahan dan menahan air hangat jafe 	 <p>Baw</p>
	<p>II</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan NyM untuk keraksi filas. - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan 	<p>lutut dan pergelangan kaki kiri tidak sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny sering duduk dan berpogawa juga saat akan berdiri 	

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Menghaji nyeri saat kompres dingin - Menghaji respon non verbal dari ketidakelegan - Pengawasan terlihat sendam air jake hangat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang skala 2 - Ny M masih kepegangan ring atau lewis saat akan beristirahat - Taps berjalan sudah lebih cepat - Perilaku memprolehkan sendam air jake hangat jdk lebih yg saat 	 Bai
10/2-2017	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Menghaji tingkat kemampuan kognitif untuk koralsifilis - Membantu Ny M untuk melakukan aksifilis sesuai dg kemampuan pranyo - Menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny M dapat melakukan aksifilis sehari-hari - Ny M melakukan aksifilis sehari-hari - Ny M melakukan senam pagi sebelum berangkat sekolah 	 Bai

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
11/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> Menghaji nyeri dengan cara komprehensif Menghaji respon non verbal dari ketidaknyamanan Mengesek telapak tangan nonfarmakologi yg telah di ajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> P. Nyeri beres dan pd skala 1 M. M. masih kr pegangan mjd dan meredakan ber- dri lebih cepat dan kuyaku le bkr cepat M. M. menghaji dan men- produbkan uen dan air jaha hangat pd kaki yg salur 	 Pratiwi
11/2-2017	2	<ul style="list-style-type: none"> Menghaji tingkat keunduhan Nyeri untuk beraktivitas Mengajarkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> M. M. mengaba- kan sudah me- rasa lebih nyg- man dalam ber- aktivitas sehari- hari M. M. mengaba- kan sudah me- lakukan uyo saat pagi & se- belum member- sikan ka- laman 	 Pratiwi

VI. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf dan Nama Perawat
11/2-2017	I	<p>S: Ny M mengalami rasa nyeri di bagian perut dan pergelangan kaki bahu.</p> <p>O: Skala nyeri I</p> <p>A: Masalah nyeri kronik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - Teknik non farmakologi rendam air garam hangat</p>	 Bram
11/2-2017	2	<p>S: Ny. M sudah merasa lebih nyaman dalam beraktivitas sehari-hari.</p> <p>O: Ny M sudah melakukan senam ringan saat pagi. Ny M bisa berjalan lebih cepat.</p> <p>A: Masalah hambatan motorik finis teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - Senam ringan</p>	 Bram

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		✓		
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
D	Fungsi Jantung				
	8 Berdahak/ sputum			✓	
	9 Jantung berdebar-debar			✓	
E	Fungsi Pencernaan				
	10 Cepat lelah			✓	
	12 Mual/ muntah			✓	
	13 Nyeri ulu hati			✓	
F	Fungsi Pergerakan				
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih			✓	
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)			✓	
G	Fungsi persarafan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		✓		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
H	Fungsi perkemihan				
	18 Nyeri persendian/ bengkak			✓	
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa				✓
H	Fungsi perkemihan				
	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?	Kamis	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	9		✓
3	Apa nama tempat ini?	Kuripan	✓	
4	Dimana alamat anda?	Rt 09 / Rw 01	✓	
5	Berapa umur anda?	65 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	lupa	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Kartem	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	20, 17, 14, 11, 8 5, 2	✓	

Interpretasi hasil:

- Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

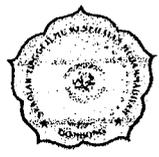
C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok 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



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. N	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	62. Jember	Pendidikan terakhir	SR
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	
Status Perkawinan	Janda		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. M.
 Alamat : Kecipan Rt 04 / Rw 01
 No. Telp :
 Hubungan dengan klien :

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
 Sumber pendapatan : Dari Ny. M. bekerja swasta (anaknya)

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Masak
 Bepergian/ wisata : Jarang karena usia tua & biaya
 Keanggotaan organisasi : Tidak mengikut organisasi apapun

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x sehari
 Nafsu makan : kurang
 Jenis makanan : Nasi
 Alergi terhadap makanan : Tidak ada
 Pantangan makan : Tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 6 x / hari
 Kebiasaan BAK pada malam hari : 2 x / hari
 Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
 Frekuensi BAB : 1 x / hari
 Konsistensi : agak keras

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : *tidak ada*

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : *2 x sehari*

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : *ya*

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : *1 x sehari tiap pagi*

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : *ya*

c. Cuci rambut

Frekuensi : *1 minggu sekali*

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : *ya*

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : *tidak pasti*

Kebiasaan mencuci tangan : *jarang*

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : *6 jam*

Tidur siang : *-*

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : *-*

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : *-*

Nonton TV : *Monta TV*

Berkebun/ memasak : *Memasak*

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : *tidak*

Minuman keras (ya/ tidak) : *tidak*

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : *tidak*

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. <i>makan</i>	
2. <i>mandi</i>	
3. <i>berdandan</i>	
4. <i>memakai baju</i>	
5. <i>BAB</i>	
6. <i>BAK</i>	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir... My. MI terasa linu-linu pd area kaku dan kaku di bagian
- b. Gejala yang dirasakan... nyeri kaku, gonak dan gonak ke bagian atas sakit ketika ada sampai suntik awal gejala
- c. Faktor pencetus... Bts awal gejala dan kaku bagian
- d. Timbulnya keluhan : () mendadak (x) bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan : ... pd awal bagian
- f. Upaya mengatasi : ... minum obat dari puskesmas

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita... tidak ada masalah kesehatan... seperti DM, jantung dan hipertensi
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)... tidak ada alergi
- c. Riwayat kecelakaan... tidak pernah kecelakaan
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit... belum pernah dirawat di RS
- e. Riwayat pemakaian obat... baru minum obat allopurinol dan furosemid

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum... baik, Compos Mentis
- b. TTV
TD... 120/80 Nadi... 80x/mRR... 20x/mnt Suhu 36.5 °C
- c. BB... 50 kg TB... 155 cm
- d. Kepala... mikrocephal
- e. Mata... simetris, Anemis (-), perubahan pupil, hawa, pupil (-) (abur (+))
- f. Telinga... perubahan pendengaran (-) riwayat infeksi (-)

- g. Mulut, gigi dan bibir
 ..Salut kesehatan (-) lesulisan meulau (-)
 ..Perdarahan gusi (-) Karies (+)
- h. Dada
 ..Simetris, nyeri dada (-)
- i. Abdomen
 ..Supel, nyeri uluhati (-) mual (-) muntah (-)
- j. Kulit
 ..Tanpa masalah tak ada luka
- k. Ekstremitas atas
 ..tak ada keluh
- l. Ekstremitas bawah
 ..nyeri pada kaki dan lutut

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
 ..Gejala 22, tidak ada masalah kesehatan sd masalah kesehatan kronis Mangan
2. Fungsi Kognitif :
 ..Fungsi kognitif utuh, Dari 10 pertanyaan salah satu
3. Status fungsional :
 ..Kategori mandiri
4. Status Psikologis (skala depresi) :
 ..Tidak terjadi depresi
5. Screening fall (resiko jatuh) :
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
 ..Tidak ada resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Jumat 12-2017	<p>DS Ny. M mengatakan sering merasa kaku pd lutut dan pergantian kali</p> <p>Q: Nyeri di rasa saat akan tidur dan berlutut saat istirahat</p> <p>R: Nyeri di daerah lutut dan engkul</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Bertambah nyeri bila buat aktivitas</p> <p>DO: Pasien banyak tidur, sering menigahi kalimya</p>	Nyeri kronik	Ujuri Biologis	Nyeri kronis b.d agen ujuri biologis
	<p>DS: Pasien mengat akan kalimya saat bila dibawa jalan, bila parah suka ber-jalan</p> <p>DO: Skala nyeri 4 Pasien berpegangan nya bila ulau ber-Deri</p>	Hambatan mobilitas fisik	Nyeri	Hambatan mo Gilitas fisik b.d. nyeri

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri kronik b.d agen ujuri biologis
- b. Hambatan mobilitas fisik b.d. nyeri
- c.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Paraf dan Nama Perawat
Jumat 9/2-2017	Nyeri kronik s.d agen injuri fisologis	Ditelakhi dilakukan tindakan keperawatan nyeri ber- dasarkan riwayat & pemeriksaan fisik. 1. Menyajikan nyeri, ber- kembang 2. Skala nyeri 0-1 3. TV dalam batas nor- mal 4. Pasien tampak rileks	Pain management 1. Lakukan pengkajian nyeri s.d komprehensif 2. Observasi respon non ver- bal dari tindakan yg akan 3. Ajarkan tentang teknik non farmakologis 4. Validasi ulk pengguna- an analgesik jika perlu	 Bani
9/2-2017	Hambatan komunikasi fisik s.d nyeri ja- kalah	Pasien dapat melakukan aktivitas tempo dengan pertimbangan & kriteria hasil pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri	1. Uji tingkat kemampuan pasien utk beraktivitas 2. Bantu pasien untuk melakukan tindakan pasien 3. Ajarkan ulk melakukan 4. Bantu pasien 5. Bantu pasien 6. Bantu pasien 7. Bantu pasien 8. Bantu pasien 9. Bantu pasien 10. Bantu pasien	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>Jumat 9/2-2017 10.30</p>	<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif. - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan. - Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi dg merendam air jahe hangat. 	<p>Skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. - Ny. N mempraktikkan dan mencoba rendaman air hangat jahe. 	<p> Bani</p>
<p>9/2-2017</p>	<p>II</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan Ny. N untuk beraktivitas. - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan. 	<p>lutut dan pergelangan kaki kiri masih sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. 	<p> Bani</p>

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Sabtu 10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan. - Mengawasi teknik rendam air jahe hangat. 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang skala 2 - Ny.N masih berpegangan meja atau kursi saat akan berdiri, tetapi berjalan sudah lebih cepat - Ny.N mempraktikkan merendam air jahe hangat pada kaki yang sakit. 	 Bani
10/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan Ny.N untuk beraktivitas - Membantu Ny.N untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya - Menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.N membiasakan beraktivitas sehari-hari untuk mengurus rumah meskipun malam. - Ny.N melakukan aktivitas sehari 3x - Ny.N melakukan saat pagi-pagi sebelum member sihkan halaman 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Minggu 11/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji nyeri secara komprehensif - mengkaji respon nonverbal dari ketidaknyamanan - Mengecek teknik teknik nonfarmakologi yang telah digajar kan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang pada skala 1 - Ny.N masih berpegangan meja dan merasakan berdiri lebih Cepat dan berjalan lebih Cepat. - Ny.N mempragakan dan mempraktelkan rendam air jahe hangat pada kaki yang sakit. 	 Bani
11/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny.N untuk Beraktivitas - Menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan sudah merasa lebih Baik dan Nyaman dalam beraktivitas sehari-hari. - Ny.N mengatakan sudah melakukannya saat pag: 3 x sehari sebelum membersihkan halaman. 	 Bani

VI. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>Minggu 11/2-2017 14.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ny.N mengatakan rasa nyeri dibagian lutut dan pergelangan kaki berkurang O: Skala nyeri: I A: masalah nyeri kronis teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Teknik nonfarmakologi rendam air jahe hangat</p>	<p> Bani</p>
<p>11/2-2017</p>	<p>II</p>	<p>S: Ny.N sudah merasa lebih nyaman dalam beraktivitas. sehari-hari. O: Ny.N sudah melakukan senam ringan saat pagi Ny.N bisa berjalan lebih cepat A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi - Senam ringan</p>	<p> Bani</p>

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				✓
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			✓	
E	11 Nyeri dada				✓
	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		✓		
G	18 Nyeri persendian/ bengkak			✓	
	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa				✓
	21 Gemetar/ tremor				✓
H	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			✓	
	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?	Kamis	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	9		✓
3	Apa nama tempat ini?	Kuripan	✓	
4	Dimana alamat anda?	Rt 04/Rw01	✓	
5	Berapa umur anda?	62 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	Lupa		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Kartem	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	20, 17, 14, 11, 8 5, 2	✓	

Interpretasi hasil:

- Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

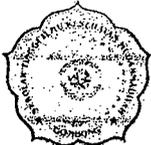
C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok 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



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	...Ny. F.....	Suku Bangsa	...Indonesia.....
Tempat/ tgl lahir	...62 tahun.....	Pendidikan terakhir	...S.P.....
Jenis Kelamin	...Perempuan.....	Alamat	...Kuripan Rt.04/01.....
Status Perkawinan	...Kawin.....		.....
Agama	...Islam.....		.....

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. B
 Alamat : Kuripan Rt 04/01
 No. Telp :
 Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
 Sumber pendapatan : Dari hasil panen

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Masak
 Bepergian/ wisata : Jarang karena kesulitan biaya
 Keanggotaan organisasi : Tidak mengikuti organisasi apapun

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3x sehari
 Nafsu makan : kurang
 Jenis makanan : Nasi
 Alergi terhadap makanan : tidak ada
 Pantangan makan : tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 6x / hari
 Kebiasaan BAK pada malam hari : 2x / hari
 Keluhan yang berhubungan dengan BAK :

Frekuensi BAB : 1x / hari
 Konsistensi : agak keras / lunak

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : *tidak ada*

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : *2 x sehari*

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : *ya*

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : *1 x sehari tiap pagi*

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : *ya*

c. Cuci rambut

Frekuensi : *1 Minggu sekali*

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : *ya*

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : *tidak pasti*

Kebiasaan mencuci tangan : *Jarang*

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : *6 jam*

Tidur siang : *1 jam*

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : *tidak ada*

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : *Jalan kaki pagi*

Nonton TV : *nonton TV*

Berkebun/ memasak : *Memasak*

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : *tidak*

Minuman keras (ya/ tidak) : *tidak*

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : *tidak*

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Makan	
2. Mandi	
3. Berdandan	
4. Memakai Baju	
5. BAB	
6. BAK	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir... Ny. F. Mengeluh linu-linu dikaki. Nyeri saat beraktivitas. Beda saat istirahat.
- Gejala yang dirasakan... nyeri bila beraktivitas dari jangkot sampai berdiri.
- Faktor pencetus... Dirasakan saat udara dingin.
- Timbulnya keluhan : () mendadak (X) bertahap
- Waktu timbulnya keluhan : ... tidak pasti. lebih dirasakan saat udara dingin.
- Upaya mengatasi : ... minum obat warung.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita... tidak ada masalah kesehatan seperti DM, jantung, dan hipertensi.
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)... tidak ada alergi.
- Riwayat kecelakaan... tidak pernah kecelakaan.
- Riwayat dirawat di rumah sakit... belum pernah dirawat di RS.
- Riwayat pemakaian obat... Ny. F. mengonsumsi obat warung yaitu Reumatik.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum... Cukup, Compos Mentis.
- TTV
TD... 130/70... Nadi... 88x/menit RR... 20x/menit Suhu 36,2°C
- BB... 60 kg TB... 152 cm.
- Kepala... Mesochepal.
- Mata... Simetris, Anemis (-), perubahan penglihatan nyeri (-) Kabur (+).
- Telinga... Perubahan pendengaran (-), Riwayat infeksi (-).

- g. Mulut, gigi dan bibir
bibir lembab, rongga mulut bersih, gigi sudah tidak lengkap
- h. Dada
Simetris, Nyeri dada (-)
- i. Abdomen
Supel, nyeri ulu watu (-), Mual (-), Maza (-)
- j. Kulit
Sawo matang tidak ada luka
- k. Ekstremitas atas
tidak memiliki kukuhan
- l. Ekstremitas bawah
Nyeri pada kaki dan lutut

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
Skor 20, tidak ada masalah kesehatan & d. masalah kesehatan kronis ringan
2. Fungsi Kognitif :
fungsi kognitif utuh, dari 10 pertanyaan salah dua
3. Status fungsional :
kategori mandiri
4. Status Psikologis (skala depresi) :
Tidak terjadi depresi
5. Screening fall (resiko jatuh) :
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
Tidak ada resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Jum'at 9/2-2017	<p>DS = Ny. F mengatakan sering merasa sakit pada lutut dan pergelangan kaki.</p> <p>R = nyeri dimasa saat aktivitas dan berkurang saat istirahat.</p> <p>R = nyeri di daerah lutut dan engkel</p> <p>S = skala nyeri 4</p> <p>T = bertambah nyeri bila beraktivitas</p> <p>DO = Pasien banyak duduk sering mengamati kakinya</p>	Nyeri Kronik	Injuri Biologis	Nyeri kronis b.d Agen injuri biologis
9/2-2017	<p>DS = Ny. F mengatakan kakinya sakit bila dibawag jalan, bila parah sudah ber-jalan.</p> <p>DO = skala nyeri 4, pasien berpegangan bila mau berdiri</p>	Hambatan Mobilitas fisik	Nyeri	Hambatan Mobilitas fisik b.d Nyeri.

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri kronik b.d Agen Injuri Biologis.....
- b. Hambatan mobilitas fisik b.d Nyeri.....
- c.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Paraf dan Nama Perawat
Jum'at 9/2-2017	Nyeri kronis b.d. cigen Injuri biologis	Setelah dituliskan tindakan keperawatan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Mengatakan nyeri ber- kurang. 2. Skala nyeri: 0-1 3. TTV dalam batas normal 4. Pasien tampak rileks	Pain Management 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi respon nonverbal dari ketidnyamanan. 3. Ajarikan tentang teknik non farmakologi. 4. Kolaborasi untuk penggunaan analgetik jika perlu.	 Purni
9/2-2017	Hambatan mobilitas fisik b.d Nyeri pada kaki	Pasien dapat melakukan aktivitas tanpa adanya komplikasi dengan kriteria hasil pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri.	1. Uji tingkat kemampuan pasien untuk beraktivitas 2. Bantu pasien untuk melakukan tindakan sesuai dengan kemampuan 3. Ajarikan untuk melakukan Senam Ringan 4. Ajarikan cara kompres dan rendam air hangat jahe.	 Purni

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Jum'at 9/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji nyeri secara komprehensif. - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - mengajarkan tentang teknik non farmakologi dengan merendam air jahe hangat 	<p>Skala nyeri 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. F sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. - Ny. F mempraktikkan dan mencoba rendaman air hangat jahe. 	 Bani
9/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny. F untuk beraktivitas - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan 	<ul style="list-style-type: none"> - lutut dan pergelangan kaki kiri masih sakit - Ny. F sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Sabtu 10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komperhensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengawasi teknik rendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang skala 2 - Ny. F lebih berpegangan meja atau kursi saat akan berdiri, tetapi berjalan sudah lebih cepat. - Ny. F mempraktikan merendam air jahe hangat pada kaki yang sakit. 	 Bani
10/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan Ny. F untuk beraktivitas. - membantu Ny. F untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya - menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. F membrasakan beraktivitas sehari-hari untuk mengurus rumah meskipun malam. - Ny. F melakukan aktivitas sehari 3x - Ny. F melakukan saat pagi-pagi sebelum member-sihkan halaman 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Sabtu 10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengawasi teknik rendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang skala 2 - Ny. F masih berpegangan meja atau kursi saat akan berdiri, tetapi berjalan sudah lebih cepat. - Ny. F mempraktikkan merendam air jahe hangat pada kaki yang sakit. 	 Bani
10/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan Ny. F untuk beraktivitas. - membantu Ny. F untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya - menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. F membraskan beraktivitas sehari-hari untuk mengurus rumah meskipun malam. - Ny. F melakukan aktivitas sehari 3x - Ny. F melakukan saat pagi-pagi sebelum membereskan halaman 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Minggu 11/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengecek teknik non farmakologi yang telah diajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang pada skala 1 - Ny. F masih berpegangan Meja dan merasa kan berdiri lebih cepat dan berjalan lebih cepat. - Ny. F memperagakan dan mempraktikan Rendam air jahe hangat pada kaki yang sakit 	 Bani
11/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny. F untuk beraktivitas - menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. F mengatakan sudah merasa lebih baik dan nyaman dalam beraktivitas sehari-hari - Ny. f mengatakan sudah melakukan Saat pagi 3x sehari sebelum membersihkan halaman 	 Bani

VI. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>Minggu 11/2-2017 15.00</p>	<p>I</p>	<p>S = Ny. F Mengatakan rasa nyeri dibagian lutut dan pergelangan kaki berkurang.</p> <p>O = skala nyeri 1</p> <p>A = masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P = lanjutkan intervensi - Teknik non farmakologi - Rendam air jahe hangat</p>	<p> Bani</p>
<p>11/2-2017</p>	<p>II</p>	<p>S: Ny. F mengatakan sudah merasa nyaman dalam beraktivitas sehari-hari.</p> <p>O: Ny. F sudah melakukan senam ringan saat pagi Ny. F bisa berjalan lebih cepat</p> <p>A: masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Senam ringan</p>	<p> Bani</p>

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?	Kamis	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	9		✓
3	Apa nama tempat ini?	Kuripan	✓	
4	Dimana alamat anda?	Rt 04/Rw 01	✓	
5	Berapa umur anda?	62 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	lupa		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	S. BU		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Jumiah	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	20, 17, 14, 11, 8, 5, 2	✓	

Interpretasi hasil:

- Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

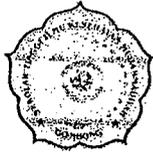
C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengencangkannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok 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



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	... Ny. P	Suku Bangsa	..... Jawa
Tempat/ tgl lahir	.... 65 tahun	Pendidikan terakhir	..... SR
Jenis Kelamin	.... perempuan	Alamat	..... Kuripan
Status Perkawinan	.... ganda .....		..... Rt. 04/01
Agama	.... Islam .....		.....

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. R
Alamat : Kuripan Rt 04 / Rw 01
No. Telp :
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
Sumber pendapatan : dari pendapatan anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : berkebun
Bepergian/ wisata : jarang bepergian karena masalah biaya.
Keanggotaan organisasi : tidak masuk dalam organisasi tertentu.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x sehari
Nafsu makan : kurang
Jenis makanan : nasi
Alergi terhadap makanan : tidak ada
Pantangan makan : tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 6 x / hari
Kebiasaan BAK pada malam hari : 2 x / hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
Frekuensi BAB : 1 x / hari
Konsistensi : lunak

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 x sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 1 x sehari trap pagi

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 1 minggu sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : tidak pasti

Kebiasaan mencuci tangan : jarang

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 6 jam

Tidur siang : 1 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : jalan kaki pagi

Nonton TV : nonton TV

Berkebun/ memasak : berkebun

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Makan	
2. Mandi	
3. Berdandan	
4. Memakai baju	
5. BAB	
6. BAK	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir... Ny. P mengeluh linu-linu di kaki, nyeri saat beraktivitas, Peda saat istirahat
- Gejala yang dirasakan... Nyeri bila beraktivitas dari jangkak sampai berdiri
- Faktor pencetus... Dirasakan saat udara dingin
- Timbulnya keluhan : () mendadak
- Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti, lebih dirasakan saat udara dingin
- Upaya mengatasi : Biasa mengonsumsi obat Vit. B₁ dan Na Diclofenac dari puskesmas

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita... tidak ada masalah kesehatan seperti DM, jantung dan hipertensi
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)... tidak ada alergi
- Riwayat kecelakaan... tidak pernah kecelakaan
- Riwayat dirawat di rumah sakit... belum pernah dirawat di RS
- Riwayat pemakaian obat... Ny. P mengatasi nyeri dengan obat Vit. B₁ dan Na Diclofenac

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum... Cukup, Compos mentis
- TTV
TD... 120/80 mmHg Nadi... 88x/menit RR... 18x/menit Suhu 36°C
- BB... 65 kg TB... 150 cm
- Kepala... Mesosepal, Bersih, Simetris
- Mata... Simetris, Anemis (-), perubahan penglihatan nyeri (+) Kabur (+)
- Telinga... perubahan pendengaran (-), Riwayat infeksi (-)

- g. Mulut, gigi dan bibir
bibir lembab, rongga mulut bersih, gigi sudah tidak lengkap
- h. Dada
simetris, nyeri dada (-)
- i. Abdomen
Supel, nyeri ulu hati (-), mual (-), moga (-)
- j. Kulit
sawo matang tidak ada luka
- k. Ekstremitas atas
tidak memiliki keluhan
- l. Ekstremitas bawah
nyeri pada kaki dan lutut

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
skor 21, tidak ada masalah kesehatan b.d.
Masalah kesehatan kronis ringan.
2. Fungsi Kognitif :
fungsi kognitif utuh, dari 10 pertanyaan salah dua.
3. Status fungsional :
Kategori mandiri
4. Status Psikologis (skala depresi) :
Tidak
5. Screening fall (resiko jatuh) :
-
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
Tidak ada resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



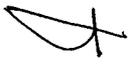
II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Jumat 9/2-2017	<p>DS = Ny. P mengatakan sering merasa sakit pada lutut dan pergelangan kaki</p> <p>P = nyeri daerah engkel dan lutut</p> <p>Q = nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat</p> <p>R = rasa nyeri seperti seketak pada daerah persendian</p> <p>S = skala nyeri 3</p> <p>T = nyeri hilang timbul</p> <p>DO = klien sesekali memegang kakinya yang sakit</p>	Nyeri kronis	Agen injuri biologis	Nyeri kronis b.d agen injuri biologis
9/2-2017	<p>DS = Ny. P mengatakan kakinya sakit untuk berjalan</p> <p>DO = klien beraktivitas susah berjalan dan berpegangan</p>	Hambatan Mobilitas fisik	Nyeri	Hambatan Mobilitas fisik b.d Nyeri kronis

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri kronis b.d Agen Injuri biologis
- b. Hambatan Mobilitas fisik b.d Nyeri kronis
- c.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Paraf dan Nama Perawat
Jumat 9/2-2017	Nyeri kronis b.d agen Injuri biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali per bedaan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Ny. P mengatakan nyeri berkurang 2. Skala nyeri 0-1 3. Tanda-Tanda vital dalam batas normal 4. Ny. P tampak rileks	- Kaji nyeri secara komprehensif - Observasi respon non verbal dari ketidaknyamanan - Ajaran tentang teknik non farmakologi - Kolaborasi untuk penggunaan analgetik jika perlu	 Bani
9/2-2017	Hambatan mobilitas fisik b.d Nyeri kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan Ny. P dapat melakukan aktivitas tanpa adanya kompensasi dengan kriteria hasil: - Ny. P mampu melakukan aktivitas secara mandiri	- Kaji tingkat kemampuan Ny. P untuk beraktivitas - Bantu untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan.	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Jum'at 9/2 - 2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji nyeri secara komprehensif - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengajarkan tentang teknik non farmakologi dengan merendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 3 - Ny.p sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. - Ny.p mempraktikan dan mencoba rendaman air hangat jahe. 	 Bani
9/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny.p untuk beraktivitas - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan 	<ul style="list-style-type: none"> - lutut dan pergelangan kaki kiri masih sakit - Ny.p sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri. 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Sabtu 10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - mengawasi teknik rendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang skala 2 - Ny.P masih berpegangan Meja atau kursi saat akan berdiri tetapi berjalan sudah cepat - Ny.P mempraktikkan merendam air jahe hangat pada kaki yang sakit. 	 Bani
10/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny.P untuk beraktivitas - membantu Ny.P untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan - menganjurkan untuk senam ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.P membiasakan beraktivitas se harian untuk mengurus rumah meskipun malam - Ny.P melakukan aktivitas sehari 3x - Ny.P melakukan Saat pagi pagi sebelum member sihkan halaman 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Minggu 11/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji nyeri secara komprehensif - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - mengecek teknik non farmakologi yang telah di anjurkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang pada skala 1 - Ny.P masih berpegangan mejaduan merasakan berdiri lebih cepat dan berjalan lebih cepat - Ny.P memperagakan dan mempraktikan rendam air jahe hangat pada kaki yang sakit 	 Bani
11/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny.P untuk beraktivitas - menganjurkan untuk seram ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.P mengatakan sudah merasa lebih baik dan nyaman dalam beraktivitas sehari-hari - Ny.P mengatakan sudah melakukan saat pagi 3x sehari sebelum membersihkan halaman. 	 Bani

VI. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>Minggu 11/2-2017 15.30</p>	<p>I</p>	<p>S: Ny.P mengatakan rasa nyeri dibagian lutut dan pergelangan kaki berkurang.</p> <p>O: Skala nyeri 1</p> <p>A: Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Teknik non farmakologi Rendam air jahe hangat.</p>	<p> Bani</p>
<p>11/2-2017</p>	<p>II</p>	<p>S: Ny.P mengatakan sudah merasa nyaman dalam beraktivitas sehari-hari</p> <p>O: Ny.P sudah melakukan senam ringan saat pagi Ny.P bisa berjalan lebih cepat</p> <p>A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Senam ringan</p>	<p> Bani</p>

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?	Kamis	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	9		✓
3	Apa nama tempat ini?	Kuripan	✓	
4	Dimana alamat anda?	Pt. 09 / Pw 01	✓	
5	Berapa umur anda?	63 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	Lupa		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Rasihah	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	20, 17, 14, 11 8, 5, 2	✓	

Interpretasi hasil:

- Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

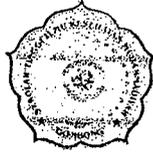
C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok 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



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	... Ny. A	Suku Bangsa	... Jawa
Tempat/ tgl lahir	... 63 tahun	Pendidikan terakhir	... tidak sekolah
Jenis Kelamin	... Perempuan	Alamat	... Kuriipan... Rt.9
Status Perkawinan	... janda .....		... Rw. 01
Agama	... Islam .....		.....

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. D
Alamat : Kuriipan Rt. 04 / Rw 01
No. Telp :
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja
Sumber pendapatan : dari anaknya

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Memasak
Bepergian/ wisata : jarang bepergian karena masalah biaya.
Keanggotaan organisasi : tidak masuk dalam organisasi tertentu.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x sehari
Nafsu makan : Kurang
Jenis makanan : nasi
Alergi terhadap makanan : tidak ada
Pantangan makan : tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 6 x / hari
Kebiasaan BAK pada malam hari : 2 x / hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : -

Frekuensi BAB : 1 x / hari
Konsistensi : agak keras

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : *tidak ada*.....

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : *2 x sehari*.....

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : *ya*.....

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : *1 x sehari tiap pagi*.....

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : *ya*.....

c. Cuci rambut

Frekuensi : *1 minggu sekali*.....

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : *ya*.....

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : *tidak pasti*.....

Kebiasaan mencuci tangan : *jarang*.....

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : *6 jam*.....

Tidur siang : *-*.....

Keluhan yang berhubungan dengan tidur :.....

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : *-*.....

Nonton TV : *Menonton TV*.....

Berkebun/ memasak : *Memasak*.....

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : *tidak*.....

Minuman keras (ya/ tidak) : *tidak*.....

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : *tidak*.....

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. <i>Makan</i>	
2. <i>Mandi</i>	
3. <i>Berdandan</i>	
4. <i>Memakai baju</i>	
5. <i>BAB</i>	
6. <i>BAK</i>	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir... Ny. A terasa linu-linu pada area kaki dan lutut kanan
- Gejala yang dirasakan... Myerl bisa beraktivitas dari jongkok sampai berdiri
- Faktor pencetus... Dirasakan saat udara dingin
- Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
- Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti lebih dirasakan saat udara dingin
- Upaya mengatasi : Minum obat warung, obat Vit B, allupuranol dari puskesmas

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita... tidak ada masalah kesehatan seperti DM, jantung dan hipertensi
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)... tidak ada alergi
- Riwayat kecelakaan... tidak pernah kecelakaan
- Riwayat dirawat di rumah sakit... Belum pernah dirawat di RS
- Riwayat pemakaian obat... Ny. A mengonsumsi Vit B, dan allupuranol

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum... Cukup, Compos Mentis
- TTV
TD 130/80 mmHg Nadi 88x/menit RR 20x/menit Suhu 36,5°C
- BB 55 kg TB 160 cm
- Kepala... Mesocephal
- Mata... simetris, anemis (-), perubahan penglihatan nyeri (-) kabur (+)
- Telinga... Perubahan pendengaran (-), riwayat infeksi (-)

- g. Mulut, gigi dan bibir
 bibir lembut, rongga mulut bersih, gigi sudah tidak lengkap
- h. Dada
 simetris, nyeri dada (-)
- i. Abdomen
 supel, nyeri ulu wati (-), mual (-), mase (-)
- j. Kulit
 sawo matang tidak ada luka
- k. Ekstremitas atas
 tidak memiliki keluhan
- l. Ekstremitas bawah
 nyeri pada kaki dan lutut

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
 skor 22, tidak ada masalah kesehatan b.d masalah kesehatan kronis ringan
2. Fungsi Kognitif :
 Fungsi kognitif utuh, dari 10 pertanyaan salah dua
3. Status fungsional :
 kategori mandiri
4. Status Psikologis (skala depresi) :
 tidak terjadi depresi
5. Screening fall (resiko jatuh) :
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
 tidak ada resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



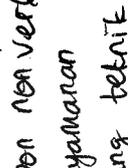
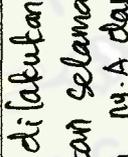
II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Jum'at 9/2-2017	<p>DS = Ny. A mengatakan sering merasa sakit pada lutut dan pergelangan kaki</p> <p>P = nyeri daerah engkel dan lutut</p> <p>Q = nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat</p> <p>R = Rasa nyeri seperti kaki pada daerah persendian</p> <p>S = skala nyeri 3</p> <p>T = nyeri hilang timbul</p> <p>DO = Ny. A sesekali memegang kakinya yang sakit</p>	Nyeri kronis	Agen Injuri biologis	Nyeri kronis b.d Agen Injuri biologis
9/2-2017	<p>DS = Ny. A mengatakan kakinya sakit saat berjalan</p> <p>DO = Ny. A beraktivitas susah berjalan dan berpegangan</p>	Hambatan Mobilitas Fisik	Nyeri	Hambatan Mobilitas fisik b.d Nyeri kronis

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri kronis b.d Agen Injuri biologis
- b. Hambatan Mobilitas fisik b.d Nyeri kronis
- c.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Paraf dan Nama Perawat
<p>jum'at 9/2-2017</p>	<p>Nyeri kronis b.d dengan injuri biologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali perbedaan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Ny.A mengatakan nyeri berkurang 2. Skala nyeri 0-1 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal 4. Ny.A tampak rileks</p>	<p>- kaji nyeri secara komprehensif - Observasi respon non verbal dari ketidakyamanan - Ajaran tentang teknik non farmakologi - Kolaborasi untuk penggunaan analgetik jika perlu</p>	<p> Bani</p>
<p>9/2-2017</p>	<p>Hambatan Mobilitas fisika b.d nyeri kronis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kemampuan Ny.A dapat melakukan aktivitas tanpa adanya komplikasi dengan kriteria hasil: - Ny.A mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p>	<p>- kaji tingkat kemampuan Ny.A untuk beraktivitas - bantu untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan.</p>	<p> Bani</p>

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Jum'at 9/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji nyeri secara komprehensif - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - mengajarkan tentang teknik non farmakologi dengan merendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 3 - Ny. A sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri - Ny. A mempraktikkan dan mencoba rendaman air hangat jahe 	 Bani
9/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny. A untuk beraktivitas - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan 	<ul style="list-style-type: none"> - lutut dan pergelangan kaki kanan masih sakit - Ny. A sering duduk dan berpegangan meja saat akan berdiri 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Sabtu 10/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri selama komperhensif - mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - mengawasi tekaita rendam air jahe hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang Skala 2 - Ny.A masih berpegangan meja atau kursi saat akan berdiri - Ny.A mempraktikan merendam air jahe hangat pada kaki yang sakit 	 Bani
10/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat kemampuan Ny.A untuk beraktivitas - membantu Ny.A untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan - menganjurkan untuk beram ringan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.A membiasakan beraktivitas sehari untuk mengurus rumah meskipun malam - Ny.A melakukan aktivitas sehari 3x - Ny.A melakukan saat pagi pagi sebelum membersihkan halaman 	 Bani

V. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf dan Nama Perawat
Minggu 11/2-2017	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengkaji respon non verbal dari ketidaknyamanan - Mengecek teknik non farmakologi yang telah dianjurkan 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri berkurang pada skala 1 - Ny. A masih berpegangan meja dan merasakan berdiri lebih cepat dan berjalan lebih cepat. - Ny. A memperagakan dan mempraktikkan rendam air jahe hangat pada kaki yang sakit 	 Bani
11/2-2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat kemampuan Ny. A untuk beraktivitas - Menganjurkan untuk senam ringan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah merasa lebih baik dan nyaman dalam beraktivitas sehari-hari - Ny. A mengatakan sudah melakukan saat pagi 3x sehari sebelum membersihkan halaman 	 Bani

VI. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf dan Nama Perawat
<p>Minggu 11/2-2017 15.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ny. A mengatakan rasa nyeri di bagian lutut dan pergelangan kaki berkurang</p> <p>O: skala nyeri 1</p> <p>A: Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Teknik non farmakologi rendam air jahe hangat</p>	<p>f Bani</p>
<p>11/2-2017</p>	<p>II</p>	<p>S: Ny. A mengatakan sudah merasa nyaman dalam beraktivitas sehari-hari</p> <p>O: Ny. A sudah melakukan senam ringan saat pagi Ny. A bisa berjalan lebih cepat</p> <p>A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi senam ringan</p>	<p>f Bani</p>

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			✓	
B	3 Nyeri pada mata			✓	
	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
C	5 Telinga berdenging			✓	
	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam			✓	
D	7 Sesak nafas			✓	
	8 Berdahak/ sputum			✓	
	Fungsi Jantung			✓	
E	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			✓	
F	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		✓		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		✓		
G	18 Nyeri persendian/ bengkak			✓	
	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
H	21 Gemetar/ tremor			✓	
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		✓		
	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
H	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?	Kamis	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	9		✓
3	Apa nama tempat ini?	Kuripan	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kt 01 / Pw 01	✓	
5	Berapa umur anda?	63 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	Lupa	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi		✓
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ramen	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	20, 17, 14, 11 8, 5, 2	✓	

Interpretasi hasil:

- Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual riungan
- Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok 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