

LAPORAN PENELITIAN

**Skema:
Penelitian Mandiri**

**Bidang Kajian:
Kesehatan dan Gizi**



**Judul:
GAMBARAN PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP SKOR BARTHEL
INDEX LANSIA DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN**

Ketua:	
Esme Anggeriyane Ns., M. Kep.	1131129002
Anggota:	
Ridha Arsilia	1914201110055
Nur Khairina Zulfah	1914201110046
Nurul Asy'syifa Ridha Amilin	1914201110048
Sintia Ananda	1914201110061
Syamsodinor	1914201110063
Bela Patmisari	1914201110127

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP SKOR BARTHEL INDEX LANSIA DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN

Skema Kegiatan : **PENELITIAN**
Skema Pendanaan : Penelitian Mandiri
Bidang Kajian : Kesehatan dan Gizi
Tahun Pelaksanaan : 2022
Nilai Dana : Rp 200.000

Ketua Pelaksana

Nama Lengkap : Esme Anggeriyane Ns., M.Kep
NIDN : 1131129002
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan
Nomer HP : +62859-2603-4554
Alamat surel : esme.alkiram@gmail.com

Anggota 1

Nama Lengkap : Ridha Arsilia
NPM : 1914201110055
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 2

Nama Lengkap : Nur Khairina Zulfah
NPM : 1914201110046
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 3

Nama Lengkap : Nurul Asy'Syifa Ridha Amilin
NPM : 1914201110048
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 4

Nama Lengkap : Sintia Ananda
NPM : 1914201110061
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 5

Nama Lengkap : Syamsodinor
NPM : 1914201110063
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 6

Nama Lengkap : Bela Patmisari
NPM : 1914201110127
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan



Mengetahui,
Kepala LP2M UM Banjarmasin

Dr. Muhammad Anshari, S.Si., MM., Apt.

Banjarmasin, 26 Oktober 2022
Ketua,

Esme Anggeriyane Ns., M.Kep

ABSTRAK

Berisi ringkasan dari program kegiatan yang dilaksanakan. Terdiri dari latar belakang, masalah, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan dari program kegiatan. Maksimal 200 kata.

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu keadaan kurang senang yang dirasakan dalam diri seseorang dalam aspek fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan yang dialami seseorang saat mengalami masalah pada tulang maupun sendi. Cara yang bisa dilakukan dalam penanganan gangguan rasa nyaman yang dialami oleh sebagian besar lanjut usia adalah dengan memberikan terapi modalitas berupa kompres hangat. Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan terapi kompres hangat untuk mengatasi gangguan rasa nyaman yang dialami oleh lansia dan mengetahui pengaruhnya terhadap skor barthel index. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan klien seorang lansia yang mengalami nyeri sedang dengan skala 6 dan barthel index ketergantungan sedang dengan skor 75. Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan memberikan terapi kompres hangat pada area nyeri selama 15-30 menit. Setelah dilakukan kompres hangat kemudian dilakukan evaluasi pengukuran skala nyeri dan skor barthel index. Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama 3 hari adalah adanya penurunan nyeri menjadi skala 4 dan peningkatan skor barthel index menjadi 85. Kesimpulannya adalah pemberian terapi kompres hangat berpengaruh terhadap peningkatan skor barthel index lansia dengan gangguan rasa nyaman. Pelaksanaan kompres hangat dapat dilakukan lansia secara mandiri untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman.

Kata kunci :

Berisi kata kunci atau istilah-istilah penting atau utama dalam program kegiatan yang dilaksanakan. Minimal 3 maksimal 5.

Gangguan Rasa Nyaman, Barthel Index, Lansia, Nyeri, Kompres Hangat

DAFTAR ISI

Subbab tidak dapat dirubah, untuk memperbaharui halaman klik kanan pada teks daftar isi, pilih **update field**, pilih **update page number only**. Tekan **ok**.

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 METODE	4
2.1 Desain Penelitian	4
2.2 Definisi Operasional	4
2.3 Unit Analisis	5
2.4 Lokasi dan Waktu.....	5
2.4.1 Lokasi.....	5
2.4.2 Waktu	5
2.5 Pengumpulan Data.....	5
2.5.1 Wawancara	5
2.5.2 Observasi	5
2.6 Uji Keabsahan Data	5
2.7 Analisis Data	6
2.8 Etika Penelitian	6
2.8.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan).....	6
2.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	6
2.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	6
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN	8
3.1 Hasil.....	8
3.1.1 Pengkajian	8
3.1.2 Analisa Data.....	10
3.1.3 Diagnosa Keperawatan	11
3.1.4 Perencanaan Keperawatan	11
3.1.5 Implementasi Keperawatan	13
3.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	14
3.2 Intervensi Unggulan	16

3.2.1 Tujuan khusus intervensi penerapan terapi kompres hangat	17
3.2.2 Kriteria dan Standar Evaluasi	17
3.2.3 Rencana Intervensi.....	17
3.3 Hasil Penerapan Intervensi Kompres Hangat terhadap Skor Barthel Index	17
3.4 Rencana Tindak Lanjut	18
3.5 Analisis Kasus.....	19
3.5.1 Analisis Hubungan Gangguan Rasa Nyaman pada Lansia dengan Nyeri Kronik akibat Arthritis Rheumatoid	19
3.5.2 Analisis Pengaruh Terapi Kompres Hangat pada Lansia dengan Gangguan Rasa Nyaman	20
3.5.3 Analisis Hubungan Nyeri dan Gangguan Rasa Nyaman Terhadap Skor Barthel Index.....	21
BAB 4 KESIMPULAN.....	
4.1 Kesimpulan	23
4.2 Saran	24
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN	27

BAB 1 PENDAHULUAN

Latar belakang berisi tentang penjabaran mengenai dasar atau gagasan dilakukannya kegiatan (penelitian/pengabdian kepada masyarakat). Substansi dari latar belakang adalah gagasan, ide pokok kegiatan, masalah dan tujuan dari kegiatan serta referensi atau tinjauan pustaka pendukung. Tentunya disertai dengan referensi pendukung. Format sitasi pustaka atau referensi menggunakan *Harvard Style*. Wajib menggunakan aplikasi referensi seperti Mendeley, Zotero atau MS Word.

Menurut Kemenkes RI orang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih disebut sebagai seorang lansia atau lanjut usia. Menua merupakan sebuah tahapan didalam kehidupan yang jelas akan terjadi pada setiap manusia. Proses menua merupakan sebuah tahapan terjadinya degradasi pada peranan organ dan penyusutan perkembangan fisik yang pasti akan terjadi, penuaan berlangsung seiring bertambahnya usia. Secara individual, efek dari proses penuaan dapat mengakibatkan berbagai perubahan fisik, biologis, sosial ekonomi dan psikologis (Hariati, 2021).

Seiring dengan semakin bertambahnya jumlah harapan hidup pada setiap tahunnya, maka diperkirakan jumlah penduduk lansia juga akan semakin bertambah (Ariyanti et al., 2021). Menurut PBB, proyeksi jumlah lanjut usia di dunia pada tahun 2025 akan mencapai 77,37% dari penduduk dunia. Menurut Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) terdapat 30,16 juta jiwa lanjut usia yang tersebar di Indonesia pada tahun 2021 dan diperkirakan jumlahnya akan menjadi 36 juta pada tahun 2025 mendatang. Jumlah penduduk lansia di Kalimantan selatan mencapai 7,58% dari 4,1 juta jumlah penduduk dan di kota Banjarmasin jumlah lansia 6,98% dari seluruh penduduk (BPS, 2020).

Perubahan yang akan dialami pada fungsi fisik manusia sejalan dengan pertambahan umur. Proses menuju lanjut usia ditandai dengan transformasi yang terjadi pada susunan maupun fungsi dari sistem organ, dimana hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap sebagian tubuh dan kekuatan secara penuh pada tubuh yang kemudian dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti masalah fisik biologis maupun psikososial. Kondisi ini juga akan muncul pada seluruh sistem seperti sistem muskuloskeletal dan bagian lain yang ada hubungannya dengan peluang munculnya masalah kesehatan yang akan terjadi. Beberapa masalah kesehatan yang seringkali ditemui pada lanjut usia diantaranya adalah penyakit yang berkaitan dengan sendi dan tulang seperti osteoporosis, osteoarthritis dan rheumatoid arthritis (Novana et al., 2021).

Osteoporosis merupakan penyakit yang berkaitan dengan suatu sistem atau susunan yang teratur pada tulang, yang ditandai dengan penurunan volume pada tulang dan melemahnya komponen tinggi mineral yang keras dan padat penyusun tulang. Osteoarthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan munculnya nyeri dan kaku serta menimbulkan rasa sakit dan bengkak. Keadaan ini biasanya terjadi ketika tulang rawan yang semestinya menutupi bagian penghujung tulang menjadi rusak sejalan dengan waktu. Rheumatoid arthritis atau dikenal sebagai rematik adalah masalah kesehatan yang memicu munculnya radang, dan setelah itu menimbulkan rasa nyeri, kaku, dan bengkak pada bagian sendi (Devaraj, 2019). Rheumatoid arthritis merupakan suatu masalah kesehatan yang sering diderita oleh lanjut usia atau lansia. Diketahui wanita lebih berisiko 2-3 kali mengalami rematik dibandingkan dengan pria (Hariati, 2021). Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia diakibatkan oleh beberapa aspek seperti kebiasaan yang tidak sehat, kurang aktivitas dan olah tubuh serta pemahaman mengenai langkah-langkah untuk mencegah penyakit yang masih kurang (Anies, 2020).

Apabila masalah sendi dan tulang yang dialami lansia tidak ditangani, maka seiring dengan bertambahnya waktu hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah yang akan dialami oleh lansia seperti rasa nyeri dimana hal ini dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman pada lansia. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu keadaan kurang senang yang dirasakan dalam diri seseorang dalam aspek fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan yang dialami seseorang saat mengalami masalah pada tulang maupun sendi (PPNI, 2016). Gangguan rasa nyaman mempunyai Batasan karakteristik antara lain: perubahan pola tidur, ansietas, menangis, gejala distress, ketakutan, ketidakmampuan untuk rileks, berkeluh kesah, dan kurang puas dengan keadaan (Herdman, 2018).

Penanganan gangguan rasa nyaman yang dialami oleh sebagian besar lanjut usia, cara yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi non farmakologi yang bisa dilakukan secara mandiri oleh klien atau seorang lanjut usia. Terapi modalitas yang bisa dilakukan yaitu kompres hangat, terapi range of motion (ROM), senam rematik dan terapi back massage (Anggeriyane et al., 2022).

Berdasarkan dari permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengaruh kompres hangat terhadap skor barthel index lansia dengan gangguan rasa nyaman. Pada penelitian ini diharapkan dengan memberikan terapi modalitas kompres hangat pada lansia dapat mengurangi

gangguan rasa nyaman yang ditimbulkan dari masalah sendi dan tulang yang dialami oleh lansia.

BAB 2

METODE

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau direncanakan. Bagian ini dilengkapi dengan prosedur lengkap program yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan atau direncanakan.

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus untuk mengobservasi masalah asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman. Metode yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian (anamnesa), diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

Studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan adalah deretan proses keperawatan individu pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman akibat nyeri yang dirasakan pada bagian lutut dengan melakukan anamnesa, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi pada pasien setelah dilakukannya tindakan.

2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dilaksanakan untuk memberikan batasan ruang lingkup dan untuk menuntun kepada observasi atau pengamatan terhadap variabel (Notoadmojo, 2010). Salah satu cara agar tidak terdapat perbedaan variasi maka perlu dibuat definisi operasional.

Gangguan rasa nyaman adalah keadaan dimana terjadi persepsi ketidaknyamanan yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan dengan keluhan utama nyeri pada area yang terjadi destruksi sehingga efeknya dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada fisik seseorang (PPNI, 2016).

Kompres hangat merupakan salah satu terapi non farmakologi dalam intervensi keperawatan yang mudah dilakukan secara mandiri dan dapat digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman pada lansia dengan nyeri. Terapi kompres hangat termasuk dalam terapi modalitas yang sangat efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang muncul (Nugroho & Sunarsih, 2022).

2.3 Unit Analisis

Unit analisis atau subjek yang terlibat dalam keperawatan pada umumnya adalah klien dan keluarganya. Subjek yang terlibat pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah seorang klien dengan diagnosa arthritis rheumatoid dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman.

2.4 Lokasi dan Waktu

2.4.1 Lokasi

Pendekatan asuhan keperawatan ini dilakukan pada klien yang mengalami arthritis rheumatoid dengan gangguan rasa nyaman pada sendi dan tulang di rumah Ny. S

2.4.2 Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan dengan lama waktu 1 minggu (dengan 1 kali pertemuan untuk pengkajian awal dan 3 kali pertemuan untuk melakukan implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.)

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Wawancara

Dilakukan dengan mengajukan pertanyaan rinci mengenai data biografi, status kesehatan, keluhan utama, pengkajian khusus lansia seperti *Mini Mental State Exam* (MMSE), *Short Mental Status Questionnaire* (SMSQ), Skala Depresi Geriatrik *Yesavage Short Version* (GDS), dan Barthel Index. Pengkajian psikosial, budaya dan spiritual serta pemeriksaan fisik.

2.5.2 Observasi

Dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang perilaku atau kondisi. Sebelum melakukan tindakan atau intervensi apapun, dilakukan observasi dengan melakukan pengkajian Barthel Index.

2.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data berguna untuk menguji kualitas data/informasi yang didapat saat pengkajian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Dokumentasi keperawatan atau catatan posyandu klien juga dapat

digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk uji keabsahan penelitian ini.

2.7 Analisis Data

Pengolahan data dalam studi kasus terhadap lansia dengan gangguan rasa nyaman yang diakibatkan dari nyeri pada bagian lutut. Analisis data dilakukan sejak awal pengkajian di lapangan, saat dokumentasi untuk mengumpulkan data sampai semua data yang diperlukan terkumpul. Teknik yg digunakan dalam analisis ini adalah dengan mengemukakan jawaban yang didapat dari klien saat melakukan wawancara dan selanjutnya dinarasikan dalam pembahasan. Saat observasi dilakukan, data dokumentasi kemudian dibandingkan dan ditafsirkan dengan teori sebagai bahan rujukan untuk melakukan perencanaan keperawatan.

2.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan langsung berhubungan dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan. Menurut (Wahyuni, 2021) etika keperawatan yang harus diperhatikan adalah :

2.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent atau yang biasa disebut dengan persetujuan adalah sebuah bentuk persetujuan yang diberikan kepada responden setelah peneliti menjelaskan tentang perlakuan yang dilakukan dan dampak yang timbul setelahnya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai dan menghormati hak pasien.

2.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa nama asli tidak akan dicantumkan pada instrumen penelitian dan hanya mencantumkan inisial nama atau kode pada lembar hasil penelitian yang akan ditampilkan.

2.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada masalah ini peneliti akan menjamin kerahasiaan responden pada hasil penelitian, baik informasi atau data lainnya. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari semua hasil penelitian dan ada beberapa

data yang perlu dimasukkan ke dalam hasil penelitian sebagai bukti laporan.

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang penjabaran seluruh hasil yang didapatkan baik dalam bentuk table, grafik, bagan, gambar ataupun secara deskriptif. Hasil juga memuat analisis data jika diperlukan. Pembahasan ulasan hasil penelitian dan hasil analisis data, dibahas dengan ditelaah menggunakan referensi terkait. Hasil temuan dari program kegiatan dijabarkan pada bagian ini

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 september 2022 pukul 10.00 s/d 11.00. Ny.S (63 tahun) dan keluarga tinggal di Jl. Ratu Zaleha Komplek Rahadi II No. XX RT 19, keluarga Ny. S terdiri dari suaminya Tn.A (64 tahun) dan dua anaknya Tn.D (35 tahun) Tn.M (40 tahun). Kasus yang diambil adalah penyakit Arthritis Rheumatoid yang diderita oleh Ny.S. Pengkajian dilakukan dengan sumber data yang didapatkan dari klien dan keluarga klien dengan metode wawancara dan observasi.

Pada saat dilakukan pengkajian Ny.S mengeluh nyeri pada lutut sebelah kiri dan kanan yang sudah dirasakan sejak 10 tahun yang lalu. Kualitas nyeri dirasakan seperti ingin lepas pada daerah persendian dengan skala 6 sedang (1-10), nyeri muncul saat berdiri dan saat melakukan banyak aktivitas intensitas nyeri yang dirasa hilang timbul tidak pasti.

Riwayat penyakit dahulu yaitu Ny. S pertama kali merasakan nyeri pada usia 48 tahun. Nyeri yang muncul diawali pada bagian lutut sebelah kiri, kemudian diikuti oleh lutut sebelah kanan. Pada awalnya klien menganggap nyeri yang dirasakannya tersebut bukan masalah yang berarti. Namun, seiring bertambahnya usia nyeri tersebut semakin bertambah sehingga mengganggu klien dalam melakukan aktivitas. Klien menganggap bahwa nyeri yang dialaminya merupakan hal wajar yang terjadi karena faktor usia.

Ny.S berusia 63 tahun dan merupakan anak ke 3 dari 7 bersaudara. Ny.S saat ini hanya tinggal bersama dengan suaminya Tn. A. Ny.S memiliki anak 2 orang anak, semua anak Ny.S sudah berumah tangga dan tinggal di dekat rumah klien. Sumber pendapatan Ny.S dalam memenuhi kebutuhannya, didapatkan dari

kedua anaknya, mengingat klien sudah semakin tua dan sebagai simpanan jika suatu saat klien sakit.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.S didapatkan hasil kesadaran composmentis. Saat melakukan pengkajian tanda-tanda vital didapatkan hasil pemeriksaan TD:130/90 mmHg, RR:20x/menit, suhu:36,5°C N:60x/menit. Pengkajian antropometri didapatkan hasil TB :155 cm dan BB :70kg. Saat melakukan pengkajian Ny. S terlihat meringis saat berusaha berdiri atau saat hendak duduk, klien selalu memegang lututnya. Saat berjalan klien nampak berhati-hati dan berjalan pelan. Pengkajian orientasi waktu dan tempat klien mampu mengidentifikasi hari, waktu, dan tempat dia berada dan orientasi orang klien mampu mengenali orang-orang disekitarnya, klien mengetahui hari jumat tanggal 23 september 2022 dan klien dapat mengenali mahasiswa dan mengenali tetangganya. Hasil pengkajian kognitif dan mental untuk pengkajian MMSE dengan hasil 25 berarti normal tidak ada gangguan kognitif, SPMSQ dengan kesalahan 2 berarti fungsi intelektual utuh, Inventaris Depresi GDS short version dengan hasil 3 yang berarti *not depressed* atau tidak depresi, dan pengkajian Barthel Index dengan hasil 75 yang berarti ketergantungan sedang. Pengkajian psikologis untuk persepsi klien mengatakan dirinya sakit pada lutut karena faktor usia. Emosi klien stabil dan tidak mudah tersinggung, klien mudah beradaptasi dan mudah berbaur dengan tetangganya. Mekanisme pertahanan diri, status mental klien baik dan klien terlihat tidak mau merepotkan orang bahkan anak klien sendiri.

Saat melakukan pengkajian psikososial, klien menganggap permasalahan yang terjadi memang sudah takdir dari Allah yang harus di jalani dan cara klien mengatasi masalah adalah mengkomunikasikan masalah nyeri nya kepada anaknya. Klien mengatakan apabila masalah ini dapat diselesaikan maka klien akan bersyukur dan melakukan aktivitas di rumah seperti membersihkan rumah secara mandiri lagi, tetapi jika rencana ini tidak dapat terlaksanakan maka klien akan terus berobat dan berdoa. Klien mengikuti budaya Banjar dan tidak keberatan mengikuti budaya tersebut. Ny. S melakukan ibadah wajib sehari-hari (sholat) sambil

duduk, biasanya klien melakukan kegiatan keagamaan seperti membaca Yasin dan berdzikir. Kegiatan keagamaan yang sekarang tidak bisa dilakukan klien adalah ikut pengajian (arisan) dengan ibu-ibu karena keterbatasan kekuatan fisiknya.

3.1.2 Analisa Data

NO	DATA (SIGN/SYMP TOM)	ETIOLOGI	MASALAH (PROBLEM)
1	2	3	4
1	DS : - Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada lututnya - Klien mengatakan saat nyeri muncul lututnya terasa ingin lepas - Klien mengatakan rasa nyerinya berada di daerah lutut kanan dan kirinya - Klien mengatakan bahwa nilai nyeri yang dirasakan pada skor 6 dengan rentang 1-10 - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan muncul ketika berdiri atau melakukan aktivitas DO : - Klien terlihat merintih - Klien berkeluh kesah - Klien terlihat gelisah	Nyeri pada sendi	Hambatan Rasa Nyaman (Domain 12 Kelas 1 Kode Diagnosis 00214)
2	DS : - Klien mengatakan sulit ketika ingin berdiri - Klien mengatakan pergerakannya sulit dan terbatas DO : - Klien tampak tertatih-tatih ketika berjalan - Kaki tremor ketika ingin berdiri	Nyeri	Hambatan Mobillitas Fisik (Domain 4 Kelas 2 Kode Diagnosis 00085)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka didapatkan diagnosa keperawatan hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

3.1.4 Perencanaan Keperawatan

3.1.4.1 Perencanaan Keperawatan: Hambatan Rasa Nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi (Herdman, 2018)

Perencanaan intervensi keperawatan ditetapkan berdasarkan kebutuhan perawatan yang diberikan dan dibutuhkan Ny. S terkait gangguan rasa nyaman pada klien.

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan hambatan rasa nyaman pada klien dapat teratasi

b. Tujuan Khusus

- 1) Ny. S dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan rasa nyaman
- 2) Ny. S dapat mengatasi perasaan tidak nyaman karena nyeri
- 3) Skor barthel index Ny. S meningkat

c. Kriteria Hasil

- 1) mampu mengontrol nyeri
- 2) mampu menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri
- 3) melaporkan rasa tidak nyaman yang berkurang
- 4) kesejahteraan fisik tidak terganggu

d. Intervensi

1) Manajemen Nyeri

- a) lakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, dan kualitas
- b) observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan

- c) tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien
- d) berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi terhadap ketidaknyamanan prosedur
- e) ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (kompres hangat)

2) Manajemen Lingkungan : Kenyamanan

- a) posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan dengan menyokong sendi selama pergerakan
- b) ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien
- c) hindari gangguan yang tidak perlu

3.1.4.2 Perencanaan Keperawatan : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (Herdman, 2018)

Perencanaan intervensi keperawatan ditetapkan terkait kebutuhan perawatan yang diberikan dan diperlukan kepada Ny. S terkait hambatan mobilitas fisik klien.

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, hambatan mobilitas fisik klien dapat teratasi

b. Tujuan Khusus

- 1) Ny. S dapat berdiri dengan mudah
- 2) Ny. S dapat terbebas dari rasa nyeri yang mengganggu aktivitas

c. Kriteria Hasil

- 1) Klien meningkat dalam aktivitas fisik
- 2) Mampu berdiri dengan mudah
- 3) Mampu berjalan dengan langkah yang efektif

d. Intervensi

1) Terapi Latihan: Keseimbangan

- a) tentukan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang membutuhkan keseimbangan

- b) berikan kesempatan untuk mendiskusikan faktor-faktor yang mempengaruhi ketakutan akan jatuh
- c) sediakan alat bantu untuk mendukung klien dalam melakukan latihan
- d) perkuat atau berikan instruksi bagaimana melakukan gerakan untuk mempertahankan atau meningkatkan keseimbangan selama latihan atau aktivitas sehari-hari
- e) bantu klien untuk pindah ke posisi duduk, menstabilkan tubuh dengan tangan diletakan di sisi atas tempat tidur atau kursi

3.1.5 Implementasi Keperawatan

3.1.5.1 Implementasi keperawatan Hambatan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri pada sendi dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Implementasi dilakukan pada hari Jumat 14 Oktober 2022 jam 15.00 WITA kepada Ny. S

- 1) Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 0-10). Catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda nyeri non verbal.
- 2) Melakukan dan mengajarkan klien terapi kompres hangat.
- 3) Memposisikan klien untuk memfasilitasi kenyamanan dengan menyokong sendi dalam pergerakan
- 4) Menentukan kegiatan yang akan melatih keseimbangan klien
- 5) Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien
- 6) Memberikan motivasi kepada Ny. S

3.1.5.2 Implementasi keperawatan Hambatan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri pada sendi dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Implementasi dilakukan pada hari Sabtu 15 Oktober 2022 jam 10.00 WITA kepada Ny. S

- 1) Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 0-10). Catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda nyeri non verbal.
- 2) Melakukan terapi kompres hangat bagian bagian yang mengalami nyeri.
- 3) Menyiapkan alat bantu jalan yang mendukung latihan.
- 4) Memberikan instruksi kepada klien untuk melakukan gerakan sehingga klien bisa mempertahankan atau meningkatkan keseimbangan tubuhnya.
- 5) Memposisikan klien untuk memfasilitasi kenyamanan dengan menyokong sendi selama pergerakan.
- 6) Ciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien.
- 7) Hindari gangguan yang tidak diperlukan

3.1.5.3 Implementasi Keperawatan Hambatan berdiri berhubungan dengan ketidakcukupan ketahanan fisik

Implementasi dilakukan pada hari Minggu 16 Oktober 2022 jam 10.00 WITA kepada Ny. S

- 1) Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 0-10). Catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda nyeri non verbal.
- 2) Melakukan terapi kompres hangat bagian bagian yang mengalami nyeri.
- 3) Menyiapkan alat bantu jalan yang mendukung latihan.
- 4) Memberikan instruksi kepada klien untuk melakukan gerakan sehingga klien bisa mempertahankan atau meningkatkan keseimbangan tubuhnya.
- 5) Membantu klien untuk berpindah posisi
- 6) Menganjurkan klien untuk kontrol memeriksa kesehatannya ke pelayanan kesehatan

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

3.1.6.1 Pada hari Jumat, 14 Oktober 2022 jam 15.00 WITA didapatkan evaluasi

Pada diagnosa hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan nyeri yang dialami membuatnya merasa

tidak nyaman, *objective* (objektif) klien tampak terganggu dan tidak nyaman karena nyeri yang dirasakan, *assesment* (penilaian) masalah belum teratasi, dan *plan* (perencanaan) lanjutkan intervensi, manajemen nyeri : pemberian terapi kompres hangat, manajemen lingkungan: kenyamanan.

Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan masih sulit apabila ingin berdiri, *objective* (objektif) klien tampak kesulitan saat berusaha berdiri, *assesment* (penilaian) masalah belum teratasi, dan *plan* (perencanaan) lanjutkan intervensi, manajemen lingkungan: kenyamanan, terapi latihan : keseimbangan

3.1.6.2 Pada hari sabtu, 15 Oktober 2022 jam 10.00 WITA didapatkan evaluasi

Pada diagnosa hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan rasa nyeri yang timbul mengganggu dalam aktivitas yang dilakukan, *objective* (objektif) klien tampak terganggu dengan nyeri yang dirasakannya saat beraktivitas, *assesment* (penilaian) masalah belum teratasi, dan *plan* (perencanaan) lanjutkan intervensi, manajemen nyeri: pemberian terapi kompres hangat, manajemen lingkungan: kenyamanan.

Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya saat ingin berdiri, *objective* (objektif) klien tampak sulit untuk beraktivitas, *assesment* (penilaian) skor Barthel index klien meningkat namun masih dalam kategori ketergantungan sedang, dan *plan* (perencanaan) lanjutkan intervensi terapi latihan : keseimbangan.

3.1.6.3 Pada hari minggu, 16 Oktober 2022 jam 10.00 WITA didapatkan evaluasi

Pada diagnosa hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan merasa nyeri dan tidak nyaman pada lutut ketika akan berpindah, *objective* (objektif) klien tampak memegang bagian lutut ketika akan berpindah posisi, *assesment* (penilaian) implementasi kompres hangat mengurangi skala nyeri yang dirasakan klien namun masih dalam kategori sedang, dan *plan* (perencanaan) hentikan observasi dan anjurkan klien untuk melanjutkan implementasi kompres hangat yang telah diajarkan.

Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Evaluasi *subjective* (subjektif) klien mengatakan masih kesulitan jika ingin berdiri tanpa bantuan, *objective* (objektif) klien tampak belum mampu berdiri secara mandiri, *assesment* (penilaian) skor Barthel index masih dalam kategori ketergantungan sedang, dan *plan* (perencanaan) hentikan observasi dan anjurkan klien untuk melanjutkan implementasi kompres hangat yang telah diajarkan dan menganjurkan klien untuk kontrol memeriksa kesehatannya ke pelayanan kesehatan apabila nyeri semakin bertambah.

3.2 Intervensi Unggulan

Intervensi keperawatan unggulan yang dilakukan berdasarkan pengkajian keperawatan gerontik dengan masalah hambatan rasa nyaman pada Ny. S adalah kompres hangat. Intervensi unggulan juga didasarkan pada upaya mencari bentuk intervensi mudah, murah, dan memberikan efek yang relevan terhadap penurunan tingkat nyeri Ny. S. Maka dari itu, dari banyak nya intervensi penulis menetapkan terapi kompres hangat sebagai intervensi yang cocok untuk masalah ini.

Intervensi keperawatan unggulan diharapkan sebagai manajemen rehabilitatif yang bertujuan untuk mengurangi gangguan rasa nyaman dan

efek dari kambuhnya penyakit arthritis dan membantu menurunkan skala nyeri Ny. S.

3.2.1 Tujuan khusus intervensi penerapan terapi kompres hangat

Ny. S mampu melakukan terapi kompres hangat saat nyeri datang dalam kegiatan sehari-hari

3.2.2 Kriteria dan Standar Evaluasi

3.2.2.1 Verbal

Ny. S mampu menyebutkan manfaat dari pelaksanaan terapi kompres hangat

3.2.2.2 Psikomotor

Ny. S mampu melaksanakan terapi kompres hangat

3.2.2.3 Afektif

Ny. S mampu melaksanakan terapi kompres hangat

3.2.3 Rencana Intervensi

Dengan menggunakan SPO

- 1) Kontrol nyeri yang dirasakan
- 2) Respon nyeri berkurang muncul dari verbal maupun non verbal
- 3) Pelaporan nyeri yang dirasakan

Menerapkan terapi kompres hangat, intervensi keperawatan unggulan yang dilakukan berdasarkan pengkajian Ny. S. Intervensi unggulan juga didasarkan pada upaya mencari bentuk intervensi yang mudah, menyenangkan, dan memberikan efek yang relevan terhadap pencapaian tujuan penurunan skala nyeri yang dialami oleh klien dan terapi kompres hangat dapat diaplikasikan sebagai pengobatan tradisional. Maka dari itu, dari banyak intervensi penulis menetapkan terapi kompres hangat sebagai intervensi unggulan.

3.3 Hasil Penerapan Intervensi Kompres Hangat terhadap Skor Barthel Index

Intervensi kompres hangat dilakukan secara berturut-turut, pada hari Jumat, Sabtu, dan Minggu. Pada hari Jumat, 14 Oktober 2022 sebelum melakukan intervensi dilakukan pengkajian barthel index yang dilakukan dengan cara mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia. Pemeriksaan dilakukan dengan cara

mengajukan pertanyaan kepada lansia terkait aktivitas makan, mandi, membersihkan diri, memakai baju, mengontrol BAB, mengontrol BAK, pergi ke kamar kecil, pindah tempat, mobilitas dan naik turun tangga. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dilakukan evaluasi untuk memberikan skor hasil dari pengkajian. Hasil skor yang didapat kemudian disimpulkan dan dikategorikan berdasarkan jumlah yang didapat. Untuk kategori dari pemeriksaan Barthel index terbagi menjadi ketergantungan penuh (0-20), ketergantungan berat (21-61), ketergantungan sedang (62-90), ketergantungan ringan (91-99) dan mandiri (100) (Anggeriyane et al., 2022). Saat pengkajian pada klien di hari pertama didapatkan skor barthel index klien 75 (ketergantungan sedang). Setelah dilakukan terapi kompres hangat, peneliti melakukan pengkajian barthel index kembali dengan hasil 75 (ketergantungan sedang), ini menunjukkan pada hari pertama dilakukan intervensi belum ada perubahan dari skor barthel index. Kemudian, dilanjutkan pada hari Sabtu, 15 Oktober 2022 dilakukan pengkajian skor barthel index sebelum melakukan terapi kompres hangat dan didapatkan hasil 75 (ketergantungan sedang). Ada perubahan yang didapatkan pada hari kedua, yaitu setelah dilakukan intervensi kompres hangat dan dilakukan pengkajian skor barthel index klien menjadi 85 (ketergantungan sedang). Hari terakhir dilakukan intervensi pada hari Minggu, 16 Oktober 2022 didapatkan hasil skor barthel index sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat adalah 85 (ketergantungan sedang). Kemudian, dapat disimpulkan dari tiga hari berturut-turut pemberian intervensi kompres hangat telah didapatkan hasil bahwa klien mengalami ketergantungan sedang.

Hari ke-tanggal	Skala Nyeri		Barthel Index	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
14 Oktober 2022	6	6	75	75
15 Oktober 2022	6	5	75	85
16 Oktober 2022	5	4	85	85

3.4 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk masalah gangguan rasa nyaman klien dengan melakukan manajemen nyeri, melakukan teknik relaksasi salah satunya terapi kompres hangat. Jika nyeri yang muncul

tidak tertahankan dan mengganggu klien maka segera bawa klien ke fasilitas kesehatan.

3.5 Analisis Kasus

3.5.1 Analisis Hubungan Gangguan Rasa Nyaman pada Lansia dengan Nyeri Kronik akibat Arthritis Rheumatoid

Menurut (Sa'diyah, 2021) rheumatoid arthritis adalah masalah kesehatan dan kelainan yang terjadi pada sendi sehingga menyebabkan rasa nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot). Dampak serius yang dapat terjadi akibat penyakit ini bila tidak ditangani dengan serius adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi bahkan sampai yang berat dan dapat menimbulkan kelumpuhan. Hal ini mungkin akan berakibat pada berkurangnya kualitas hidup seseorang yang menyebabkan terhambatnya aktivitas hingga gangguan kenyamanan.

Saat pengkajian didapatkan data bahwa klien merasakan nyeri pada lututnya sejak usia 48 tahun. Pada awalnya nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri dan seiring bertambahnya usia lutut sebelah kanan juga mengalami nyeri. Kualitas nyeri yang dirasakan sampai tak tertahankan bahkan klien kesulitan untuk berjalan dan melakukan aktivitas dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), sehingga hal ini menimbulkan hambatan rasa nyaman pada klien.

Hambatan rasa nyaman adalah suatu keadaan dimana terjadi persepsi ketidaknyamanan yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan dengan keluhan utama nyeri pada area yang terjadi destruksi sehingga efeknya dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada fisik seseorang (PPNI, 2016).

Setelah diberikan intervensi dan di evaluasi pada hari terakhir, klien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakannya sudah mulai berkurang sehingga gangguan kenyamanan yang diakibatkan oleh nyeri yang dirasakan oleh klien juga berkurang.

Menurut (Hariati, 2021) rasa sakit, nyeri sendi, dan otot kejang dapat berkurang karena kompres hangat. Manfaat kompres hangat secara biologis menyebabkan perubahan ukuran pembuluh darah yang

mengakibatkan peningkatan pada pembuluh darah sehingga mempengaruhi penurunan tingkat nyeri akibat arthritis rheumatoid (Septiana et al., 2022).

3.5.2 Analisis Pengaruh Terapi Kompres Hangat pada Lansia dengan Gangguan Rasa Nyaman

Saat pengkajian didapatkan data bahwa klien merasakan nyeri pada lututnya sejak usia 48 tahun. Pada awalnya nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri dan seiring bertambahnya usia lutut sebelah kanan juga mengalami nyeri. Kualitas nyeri yang dirasakan sampai tak tertahankan bahkan klien kesulitan untuk berjalan dan melakukan aktivitas dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), sehingga hal ini menimbulkan gangguan rasa nyaman pada klien. Klien juga masih belum mengetahui terkait usaha yang bisa dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri yang menyebabkan gangguan rasa nyaman.

Data yang didapat dilakukan intervensi untuk meningkatkan rasa nyaman yaitu dengan pemberian terapi kompres hangat. Menurut (Hannan et al., 2019);(Italia & Neska, 2022) Pemberian kompres hangat adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan cara memberikan rasa hangat menggunakan alat (buli-buli dan handuk) atau cairan untuk memberikan efek rasa hangat pada area tubuh yang memerlukannya. Tujuan dari pemberian kompres hangat adalah untuk memperlancar peredaran darah, meredakan rasa sakit, dan memberikan rasa nyaman atau hangat dan tenang.

Terapi kompres hangat diberikan dengan menggunakan buli-buli yang diisi air hangat atau handuk yang direndam dengan air hangat kemudian diletakkan di lutut klien untuk melancarkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri pada sendi, dan membuat klien rileks (Cantika P et al., 2022). Terapi kompres hangat dilakukan dengan menggunakan larutan atau peralatan yang dapat atau mampu memunculkan perasaan hangat untuk bagian tubuh yang mengalami hambatan rasa nyaman (Maelani et al., 2022). Terapi ini dilakukan dengan waktu 15-30 menit ketika klien merasakan nyeri pada lututnya.

Setelah diberikan intervensi dan di evaluasi pada hari terakhir, klien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakannya sudah mulai berkurang

dimana skala nyeri berkurang yang awalnya 6 menjadi 4 pada hari terakhir. Berdasarkan evaluasi dan data yang didapat maka pemberian kompres hangat yang diberikan selama 15-30 menit pada klien dapat menurunkan rasa nyeri sehingga memberikan rasa nyaman pada klien.

3.5.3 Analisis Hubungan Nyeri dan Gangguan Rasa Nyaman Terhadap Skor Barthel Index

Saat pengkajian didapatkan data bahwa klien merasakan nyeri pada lututnya sejak usia 48 tahun. Pada awalnya nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri dan seiring bertambahnya usia lutut sebelah kanan juga mengalami nyeri. Kualitas nyeri yang dirasakan sampai tak tertahankan bahkan klien kesulitan untuk berjalan dan melakukan aktivitas dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil skor Barthel index 75 dimana hal ini menunjukkan bahwa klien termasuk dalam kategori ketergantungan sedang.

Nyeri merupakan keadaan seseorang merasa tidak nyaman berhubungan dengan kerusakan bagian tubuh pada jaringan aktual dan fungsional yang datang tanpa terduga ataupun lambat (Mardella et al., 2013)

Data dari hasil pengkajian tersebut sesuai dengan (Anggeriyane et al., 2022) yang menjelaskan bahwa jika skor Barthel index 75 maka termasuk dalam kategori ketergantungan sedang. Barthel index merupakan suatu instrument yang digunakan untuk melakukan pengkajian dengan mengajukan pertanyaan kepada lansia terkait ADL yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas yang menentukan sejauh mana seseorang itu mandiri atau tergantung terhadap orang lain. Cara pengkajian dalam instrumen ini bisa didapatkan dari pengamatan langsung atau dari catatan medik dari klien.

Setelah diberikan intervensi dan di evaluasi pada hari terakhir, klien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakannya sudah mulai berkurang dimana skala nyeri berkurang yang awalnya 6 menjadi 4 pada hari terakhir. Pada skor Barthel indeks dari klien juga mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik dari 75 menjadi 85

(ketergantungan sedang). Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan skala nyeri dan meningkatkan skor Barthel indeks ke arah yang lebih baik.

Apabila terdapat penurunan skala nyeri maka dapat meningkatkan kemandirian terhadap *Activity Dailing Living* (ADL), dan apabila tidak terdapat penurunan pada skala nyeri maka akan menyebabkan ketergantungannya dalam pemenuhan ADL (Wulandari, 2014). ADL dapat diukur menggunakan pengkajian barthel index. Menurut (Rhani et al., 2021) semakin tinggi hasil Barthel Index Score yang dihasilkan, maka ADL pasien pun meningkat yang menyebabkan pasien merasa nyaman dan dapat melakukan aktivitas apapun tanpa gangguan.

BAB 4

PENUTUP

Berisi mengenai simpulan hasil program kegiatan yang dilakukan serta ringkasan temuan atau karya yang dihasilkan. Dapat dijabarkan berupa paragraph ataupun perpoint.

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

Hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny. S adalah klien mengeluh nyeri pada lutut kirinya kemudian diikuti oleh lutut kanannya, yang sudah dirasakan sejak ±10 tahun yang lalu. Kualitas nyeri yang dirasakan seperti tak tertahankan bahkan klien kesulitan untuk berjalan dengan skala 6 sedang (1-10), nyeri muncul saat berdiri dan saat melakukan banyak aktivitas, nyeri yang dirasa hilang timbul.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada lansia adalah nyeri kronik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronik dengan intervensi menggunakan terapi kompres hangat yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut sehingga mencapai skala nyeri yang dirasa klien berkurang. Terapi kompres hangat dapat digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan skala nyeri.

Implementasi dan evaluasi yang didapatkan untuk menurunkan tingkat skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman pada klien, klien mengikuti tindakan yang diajarkan oleh perawat. Hasil analisis masalah terkait intervensi penerapan terapi kompres hangat tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

Evaluasi akhir didapatkan bahwa implementasi kompres hangat mengurangi skala nyeri yang dirasakan klien dan skor bathel index klien meningkat setelah dilakukan implementasi. Jadi, Penurunan skala nyeri dapat meningkatkan kemandirian terhadap *Activity Dailing Living* (ADL) yang diukur menggunakan pengkajian barthel index.

Rencana tindak lanjut terkait intervensi penerapan terapi kompres hangat ditetapkan bersama klien lanjut usia dan disepakati untuk meneruskan intervensi ini.

4.2 Saran

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa untuk menerapkan terapi kompres hangat dalam waktu lebih lama agar hasil yang didapatkan juga lebih maksimal sehingga dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada klien.

REFERENSI

Berisi daftar referensi yang digunakan dalam penyusunan usulan/laporan program. Format *style* yang digunakan adalah **Harvard Style**. Wajib menggunakan aplikasi referensi. Aplikasi yang disarankan digunakan adalah *Mendeley*, *Zotero*, dan/atau aplikasi bawaan MS Word. Hapus dulu format referensi yang telah ada baru gunakan aplikasi yang biasa anda gunakan

- Anggeriyane, E., Rahayu, S. F., & Suwandewi, A. (2022). *Buku Praktikum Pengkajian Khusus Lansia* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Anies, P. (2020). *Berbagai Penyakit Pada Usia Lanjut*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 552. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.4779>
- BPS, B. P. S. (2020). *Jumlah Penduduk Kota Banjarmasin*.
- Cantika P, S. I., Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.39>
- Devaraj, N. K. (2019). The Atypical Presentation of Rheumatoid Arthritis in an Elderly Woman: A Case Report. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(1), 957–958. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.18>
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Wiraraja Medika*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.24929/fik.v9i1.689>
- Hariati, H. (2021). Decreasing of Pain Scale Through Warm Compress Among Elderly With Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i2.657>
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (M. Ester & W. Praptiani (eds.); 11th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Italia, & Neska, E. T. (2022). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 14–20.
- Maelani, W. S., Santoso, S. D. R. P., & Wijaya, A. (2022). *Pengaruh kombinasi kompres hangat dengan nafas dalam terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis*. 20(4), 1–16.
- Mardella, E. ., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Kerja.
- Novana, V. T., Faradisi, F., & Fajriyah, N. N. (2021). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Arthritis. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2084–2089. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.977>
- Nugroho, H. A., & Sunarsih, S. (2022). Terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i1.9214>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.

- Rhani, S. M., Nugraheni, N., & Widajanti, N. (2021). Efektivitas Terapi Latihan pada Pasien Parkinson dengan Barthel Index Skor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(3), 149–158. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.186>
- Sa'diyah, K. (2021). Yoga Pranayama dan Aromaterapi Sebagai Alternatif Penanggulangan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Septiana, M., Khayati, N., & Machmudah, M. (2022). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Pondok Pesantren Sahlan Rosjidi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9383>
- Wahyuni, S. (2021). *Etika Keperawatan dan Hukum Kesehatan* (A. Rahmmawati (ed.); 1st ed.). CV. Rumah Pustaka.
- Wulandari, R. (2014). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), 155–159. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159>

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

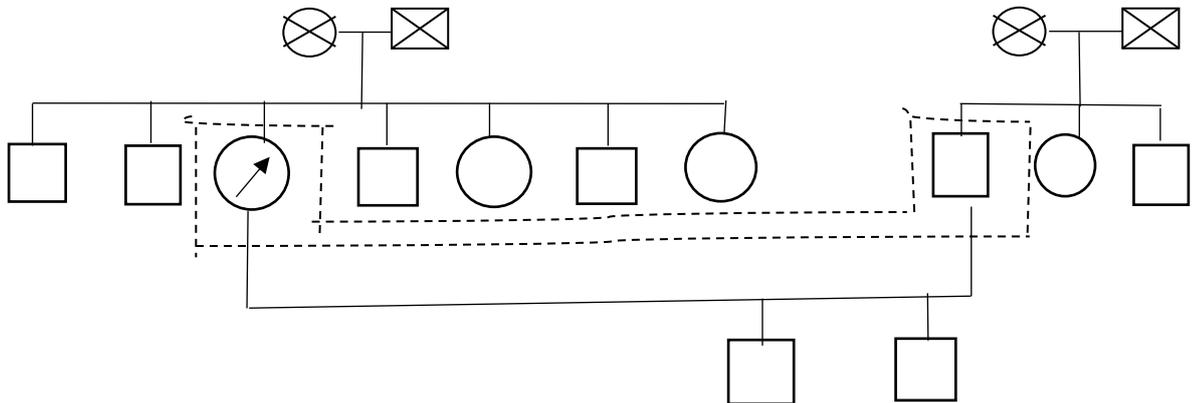
PENGKAJIAN

A. DATA BIOGRAFI

Nama Pasien : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan darah : O
Umur : 63 tahun
Tempat & tanggal lahir : Margasari, 12 Maret 1960
Pendidikan terakhir : SD
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Tinggi badan/berat badan : 155cm/70kg
Penampilan : Bersih dan rapi
Alamat : Jl. Ratu zaleha Komp. Rahadi II No. xx RT.xx
Diagnose medis : Arthritis

B. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan:

-   = meninggal
-  =laki-laki masih hidup
-  =perempuan masih hidup
-  =hubungan perkawinan
-  =pasien
- = tinggal serumah

C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini : Ibu rumah tangga
Alamat pekerjaan : -
Berapa jarak dari rumah : -
Alat transportasi : -
Pekerjaan sebelumnya :
Berapa jarak dari rumah :
Alat transportasi :
Sumber pendapatan dan :
kecukupan terhadap kebutuhan : untuk kebutuhan mendapatkan dari anak

D. Riwayat Lingkungan Hidup

Type tempat tinggal : tempat tinggal pribadi
Kamar : 2 kamar
Kondisi tempat tinggal : tempat tinggal rapi dan bersih
Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 2 orang

E. Riwayat Rekreasi

Hobbi/minat : menonton televisi (kajian islami)
Keanggotaan dalam organisasi : tidak ada
Liburan/perjalanan : sesekali berkunjung ke rumah saudara di luar kota

F. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi : tidak ada
Jarak dari rumah : -
Rumah sakit : RS Sari Mulia Jaraknya 1 km
Klinik : -

Pelayanan kesehatan di rumah : Tidak ada

Makanan yang dihantarkan: Tidak ada

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga: Tidak ada

Kondisi lingkungan rumah: Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan), status dalam kepemilikan rumah adalah rumah sendiri adalah permanen dengan bentuk bangunan adalah kayu, terdiri dari ruang tamu, 2 kamar tidur, lantai kayu, dan kebersihan rumah bersih.

G. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu:

Klien mengatakan sakit lutut ±10 tahun, pada awalnya sakit hanya lutut sebelah kiri sakitnya seperti ingin lepas, kemudian sakit berlanjut ke lutut kanan yang tak tertahankan sampai klien tidak bisa berjalan. Klien juga mengatakan klien mempunyai penyakit maag dan klien mengatakan saat melakukan pemeriksaan gula darah selalu rendah

Keluhan Utama: Sakit pada bagian lutut kiri dan kanan

- **Provokative/paliative:** saat klien ingin berdiri
- **Quality/quantity** : seperti ingin lepas
- **Region** : dibagian lutut
- **Scale** : skala nyeri 6 (nyeri sedang)
- **Time** : saat berdiri

Obat-obatan :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KETERANGAN
1.	Antasida Doen	1x1 tablet	Diminum tiap pagi hari setelah bangun tidur untuk mengatasi maag
2.	Paracetamol	1x1 tablet	Diminum tiap pagi hari setelah bangun tidur bersama antasida doen

Status Imunisasi : klien mengatakan tidak ingat lagi

Alergi : tidak ada alergi

- Obat-obatan : tidak ada
- Makanan : tidak ada
- Faktor lingkungan : tidak ada

Penyakit yang diderita : Sakit lutut dan Maag

H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks Katz:

Indeks Katz :

JENIS KEGIATAN	MANDIRI	TERGANTUNG
Mandi	√	
Berpakaian	√	
Kekamar kecil	√	

Berpindah	√	
Kontinen(berkemih/ defikasi)	√	
Makan	√	
Indek katz	6	

Indek katz A : Mandiri untuk 6 aktifitas

Indek katz B : Mandiri untuk 5 aktifitas

Indek katz C : Mandiri, Kec bathing dan 1 fungsi lain

Indek katz D : Mandiri, kec bathing, dressing dan 1 fungsi lain

Indek katz E : Mandiri, kec bathing, dressing,toileting dan 1 fungsi lain

Indek katz F : Mandiri, kec bathing, dressing,toileting, transferring dan 1 fungsi lain.

Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan

Indek Katz A

BB : 70 kg

TL/TB : 155 cm

IMT : 29, 16 (Overweight)

Vital sign : S : 36,5 C Nadi:60x/menit Respirasi : 20x/menit

Tekanan darah: 130/90 mmHg

I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Oksigenasi:

Kebutuhan oksigenasi terpenuhi dengan baik, klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan pernafasan, klien tidak menggunakan alat bantu nafas.

Cairan dan elektrolit :

Klien minum 5 gelas sehari, setiap pagi sesekali minum teh hangat

Nutrisi:

Klien makan 3 kali sehari dan makan-makanan ringan seperti biskuit dan roti saat lapar

Eleminasi:

Klien mengatakan BAK 3-4x sehari dan BAB rutin 1 kali di pagi hari

Aktivitas:

Klien mengatakan bangun pukul 05.00 WITA. Aktivitas dilakukan sehari-hari di rumah secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan diri

Istirahat dan tidur:

Klien tidur malam cukup 7 jam dalam sehari dan jarang tidur siang

Personal hygiene:

Klien mandi 2x sehari dan klien dapat mandi dan melakukan personal hygiene secara mandiri

Seksual:

Klien berhenti menstruasi di umur 41 tahun dan mempunyai 2 anak

Rekreasi:

Klien mengatakan liburan/perjalanan sesekali ke luar kota untuk berkunjung ke rumah saudara

Psikologis:

- *Persepsi klien:*
klien merasa dirinya sakit pada lutut karena faktor usia
- *Konsep diri:*
Klien menyadari dirinya sudah lansia dan klien juga mengatakan jika mungkin penyakitnya adalah faktor dari usianya.
- *Emosi :*
Klien tidak labil dan tidak mudah tersinggung
- *Adaptasi:*
Klien mudah beradaptasi dan mudah berbaur dengan tetangganya
- *Mekanisme pertahanan diri:*
Status mental klien baik

J. Tinjauan Sistem

Keadaan Umum : Saat pengkajian klien tampak baik dan bersih
Tingkat Kesadaran : Composmentis
GCS : G4 C5 S6
Tanda-tanda vital : TD : 130/90 mmHg, Nadi : 60x/menit, RR :
20x/menit, T : 36,5 C

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

Nyeri: skala nyeri 6

Status gizi: BB saat ini : 70 kg TB: 155 cm

Gizi cukup Gizi lebih Gizi kurang

2. Sistem persepsi sensori

Pendengaran:

Dengar suara normal +/-

Tes garpu tala +/-

Alat Bantu dengar +/-

Peraba :

3. Sistem pernafasan

Frekwensi :20x/menit

Suara nafas : normal dan tidak ada tambahan suara nafas

4. Sistem kardiovaskular

Tekanan darah : 130/90 mmHg Nadi: 60x/menit

Capillary Refill: kembali <2 detik

5. Sistem saraf pusat

Kesadaran : sadar penuh

Orientasi waktu : Pasien mampu mengidentifikasi hari dan waktu

Orientasi orang : Pasien mampu mengenali orang-orang disekitarnya

6. Sistem gastrointestinal

Nafsu makan : normal

Pola makan : 3x makan sehari

Abdomen : normal, tidak teraba massa

Hati : ~~membesar~~/tidak, tidak ada pembesaran pada hati

Nyeri tekan : tidak ada

Cairan asites : tidak ada

Limpa ~~membesar~~/tidak, tidak ada pembesaran pada limpa

BAB : 1x sehari

7. Sistem musculoskeletal

	Tdk ada	Tulang Belakang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggul	Lutut
Deformitas	<input checked="" type="checkbox"/>						
Retang gerak							<input checked="" type="checkbox"/>
Nyeri							<input checked="" type="checkbox"/>
Benjolan/peradangan	<input checked="" type="checkbox"/>						

8. Sistem reproduksi
 - a. Pria
 - Normal/abnormal,
 - b. Wanita
 - Normal/abnormal,
 - Tes papsmear dilakukan/tidak
9. Sistem perkemihan
 - Pola : 3-4x sehari
 - Inkontinensia : tidak ada inkontinensia

Data Penunjang

Klien melakukan pemeriksaan lab terakhir tahun 2020

Terapi yang diberikan

PSIKOSOSIO BUDAYA DAN SPIRITUAL

1. Psikososio

- Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah
Klien menganggap permasalahan yang terjadi memang sudah takdir dari Allah yang harus di jalani.
- Cara mengatasi perasaan tersebut
Klien mengkomunikasikan masalah tersebut kepada anaknya
- Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan
Klien bersyukur jika masalahnya dapat teratasi dan akan melakukan aktivitas di rumah (membersihkan rumah) secara mandiri lagi
- Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan maka
Klien akan berusaha untuk berubah dan terus berdoa

2. Budaya

- Budaya yang diikuti klien adalah budaya : Banjar
- Keberatan /tidak terhadap budaya yang diikuti : tidak keberatan

3. Spiritual

- Aktivitas ibadah yang sehari-hari dilakukan : sholat sambil duduk
- Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : membaca yasin dan berdzikir
- Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan : mengikuti pengajian keluar rumah
- Apa keyakinan klien tentang peristiwa / masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami : pasien mengatakan bahwa penyakit ini merupakan

penyakit orang tua dan klien yakin penyakit yang di deritanya berasal dari Tuhan

Hasil pengkajian kognitif dan mental

1. Mini – Mental State Exam (MMSE) : 25 (Normal)
2. SPMSQ: kesalahan 2 (fungsi intelektual utuh)
3. Inventaris Depresi GDS short version : 3 (Not depressed)
4. Barthel Index : 75 (ketergantungan sedang)

K. Data Penunjang

1. Laboratorium :
2. Radiologi :
3. EKG :
4. USG :
5. CT-Scan :
6. Obat – obatan :

II. ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMPATOM)	ETIOLOGI	MASALAH (PROBLEM)
1	2	3	4
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada lututnya - Klien mengatakan saat nyeri muncul lututnya terasa ingin lepas - Klien mengatakan rasa nyerinya berada di daerah lutut kanan dan kirinya - Klien mengatakan bahwa nilai nyeri yang dirasakan pada skor 6 dengan rentang 1-10 - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan muncul ketika berdiri atau melakukan aktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat merintih - Klien berkeluh kesah - Klien terlihat gelisah 	Nyeri pada sendi	Hambatan Rasa Nyaman (Domain 12 Kelas 1 Kode Diagnosis 00214)

NO	DATA (SIGN/SYMPATOM)	ETIOLOGI	MASALAH (PROBLEM)
1	2	3	4
2	DS : - Klien mengatakan sulit ketika ingin berdiri - Klien mengatakan pergerakannya sulit dan terbatas DO : - Klien tampak tertatih-tatih ketika berjalan - Kaki tremor ketika ingin berdiri	Nyeri	Hambatan Mobillitas Fisik (Domain 4 Kelas 2 Kode Diagnosis 00085)

Diagnosa Keperawatan/Prioritas:

1. Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEP	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan hambatan rasa nyaman akan teratasi dengan kriteria hasil : 1. mampu mengontrol nyeri 2. mampu menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri 3. melaporkan rasa tidak nyaman	Manajemen Nyeri: 1. lakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, dan kualitas 2. observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan 3. tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien 4. berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi terhadap ketidaknyamanan prosedur	1. membantu dalam mengidentifikasi tingkat nyeri yang dirasakan klien 2. untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien 3. untuk mengetahui apakah nyeri yang dirasakan klien berpengaruh terhadap yang lainnya 4. pemberian "health education" dapat mengurangi tingkat kecemasan dan membantu klien dalam membentuk mekanisme koping terhadap rasa nyeri 5. dapat memberikan efek relaksasi

	<p>yang berkurang</p> <p>4. kesejahteraan fisik tidak terganggu</p>	<p>5. ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (kompres hangat)</p> <p>Manajemen lingkungan : Kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan dengan menyokong sendi selama pergerakan 2. ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 3. hindari gangguan yang tidak perlu 	<p>sehingga mengurangi nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dengan posisi yang nyaman maka dapat meminimalisir rasa atidak nyaman pada sendi saat klien bergerak 2) saat lingkungan nyaman, maka perasaan tidak nyaman pasien akan berkurang 3) gangguan yang muncul dari lingkungan dapat membuat klien tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi koping klien dalam mengurangi rasa tidak nyaman
<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, hambatan mobilitas fisik klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. mampu berdiri 	<p>Terapi latihan: keseimbangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tentukan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang membutuhkan keseimbangan 2. berikan kesempatan untuk mendiskusikan factor-faktor yang mempengaruhi ketakutan akan jatuh 3. sediakan alat bantu untuk mendukung klien dalam melakukan latihan 4. perkuat atau berikan instruksi bagaimana 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui sejauh mana hambatan yang dirasakan klien 2. membantu klien untuk mengetahui hal yang dapat menyebabkan hambatan atau mempengaruhi klien selama latihan 3. alat bantu dapat memudahkan klien serta menunjang saat latihan 4. dengan pemberian instruksi klien akan lebih cepat memahami tujuan

	3. dengan mudah mampu berjalan dengan langkah yang efektif	melakukan gerakan untuk mempertahankan atau meningkatkan keseimbangan selama latihan atau aktivitas sehari-hari 5. bantu klien untuk pindah ke posisi duduk, menstabilkan tubuh dengan tangan diletakan di sisi atas tempat tidur atau kursi	dari latihan sehingga hambatan yang dirasakan berkurang dan dapat meningkatkan aktivitas 5. dengan posisi yang stabil akan memudahkan klien dalam melatih aktivitasnya sehingga hambatan yang dirasakan berkurang
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

1	2	3	4	5
1	Jumat, 14 Oktober 2022	Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	S : klien mengatakan nyeri yang dialami membuatnya merasa tidak nyaman O : klien tampak terganggu dan tidak nyaman karena nyeri yang dirasakan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen nyeri: pemberian terapi kompres hangat Manajemen lingkungan: Kenyamanan S : klien mengatakan masih sulit apabila ingin berdiri O : klien tampak kesulitan saat berusaha berdiri A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Terapi latihan : keseimbangan	
2	Sabtu, 15 Oktober 2022	Hambatan rasa nyaman		

1	2	3	4	5
		<p>berhubungan dengan nyeri sendi</p> <p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p>	<p>S : klien mengatakan rasa nyeri yang timbul mengganggu dalam aktivitas yang dilakukan</p> <p>O : klien tampak terganggu dengan nyeri yang dirasakannya saat beraktivitas</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri : pemberian terapi kompres hangat</p> <p>Manajemen lingkungan: kenyamanan</p> <p>S : klien mengatakan masih sulit menggerakkan kakinya saat ingin berdiri</p> <p>O : klien tampak sulit untuk beraktivitas</p> <p>A : skor Barthel index klien meningkat namun masih dalam kategori ketergantungan sedang</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Terapi latihan : keseimbangan</p>	
3	Minggu, 16 Oktober 2022	<p>Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri pada sendi</p>	<p>S : klien mengatakan merasa nyeri dan tidak nyaman pada lutut ketika akan berpindah</p> <p>O : klien tampak memegang bagian lutut ketika akan berpindah posisi</p> <p>A : implementasi kompres hangat mengurangi skala nyeri yang dirasakan klien</p>	

1	2	3	4	5
		Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>namun masih dalam kategori sedang</p> <p>P : hentikan observasi dan anjurkan klien untuk melanjutkan implementasi kompres hangat yang telah diajarkan.</p> <p>S : klien mengatakan masih kesulitan jika ingin berdiri tanpa bantuan</p> <p>O : klien tampak belum mampu berdiri secara mandiri</p> <p>A : skor Barthel index masih dalam kategori ketergantungan sedang</p> <p>P : anjurkan klien untuk melanjutkan implementasi kompres hangat yang telah diajarkan dan menganjurkan klien untuk kontrol memeriksa kesehatannya ke pelayanan kesehatan apabila nyeri semakin bertambah.</p>	

Catatan perkembangan nyeri setelah diberikan terapi modalitas kompres hangat

Hari ke-tanggal	Skala Nyeri		Barthel Index	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
14 oktober 2022	6	6	75	75
15 oktober 2022	6	5	75	85
16 oktober 2022	5	4	85	85

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Khairina Zulfah

Alamat : Jl. S.Parman Gg. Purnama. Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan

Kontak : 0812 5047 2080

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin bermaksud ingin melakukan pengkajian terkait pelaksanaan tugas keperawatan gerontik

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/(i) untuk menjadi responden dalam kegiatan ini. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui tingkat kesehatan pada lansia. Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi dan tambahan pengetahuan bagi responden mengenai kesehatan pada lansia. Data yang diperoleh dari pengkajian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti serta keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik dan sebagai referensi penelitian selanjutnya serta bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin agar dapat dijadikan bahan kajian bagi pihak-pihak terkait baik dalam pengembangan keilmuan dan tindak lanjut atas fakta yang akan diberikan dari hasil penelitian ini.

Semua data maupun informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saat penelitian ada kondisi atau terjadi hal tidak diinginkan oleh responden, maka responden berhak mengundurkan diri. Demikian permohonan saya buat, atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarrakatuh

DOKUMENTASI

