

### BAB 3

#### TINJAUAN KASUS

#### Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dilaksanakan Pada Tanggal 16 februari 2015- 22 februari 2015.

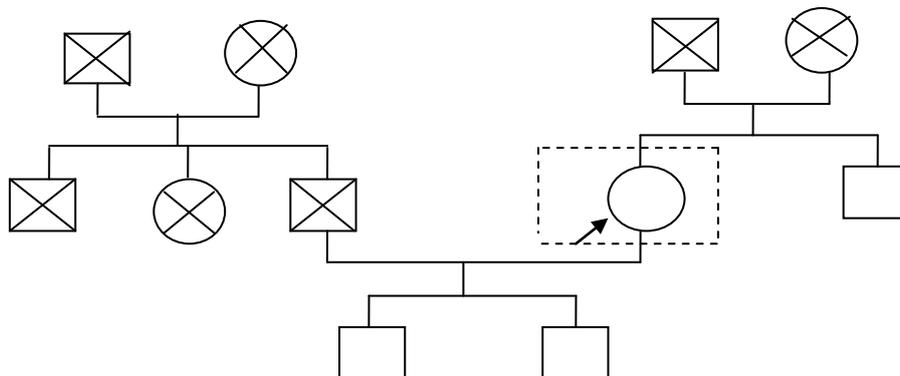
##### 3.1 Pengkajian

Hari Senin tanggal 16 Februari 2015 jam 09.00 WIB

##### 3.1.1 Identitas Pasien

Nama pasien Ny.S umur 74 tahun (Elderly), alamat Tuban, Jawa Timur. Pasien sudah menikah tapi janda, beragama Islam, suku asli jawa, tingkat pendidikan terakhirnya tamat SD, sudah 4 tahun pasien tinggal dipanti. Riwayat pekerjaannya adalah ibu rumah tangga.

##### 3.1.2 Genogram



Gambar 3.1

Keterangan :

⊗ : Perempuan meninggal

⊠ : Laki-laki meninggal

○ : perempuan hidup

□ : Laki-laki hidup

----- : Tinggal serumah

→○ : pasien

### 3.1.3 Riwayat Rekreasi

Hobi: Pasien mengatakan mempunyai hobi menyanyi.

Liburan/Perjalanan: Pasien mengatakan dulu pernah liburan ke puncak wangi Lamongan.

### 3.1.4 Riwayat Kesehatan

#### 1. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pasien mengatakan tidak mau menjalankan ibadah sholat karena nyeri punggung dan lutut kanan.

#### 2. Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir

Pasien mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri pada punggung dan lutut kanan.

#### 3. Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir

Pasien mengatakan sering nyeri pada punggung dan lutut kanan.

### 3.1.5 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,2°C

Nadi : 98x/menit

Respiratori : 22x/menit

Berat badan : 40Kg

Tinggi badan : 142cm

### 3.1.6 Pengkajian Head to Toe

#### 1. Kepala

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, wajah tampak menyeringai.

## 2. Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak strabismus, penglihatan sedikit kabur.

## 3. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

## 4. Mulut dan Tenggorokan

Bentuk mulut simetris, bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, tidak ada kesulitan mengunyah.

## 5. Telinga

Bersih, bentuk simetris, tidak ada peradangan, pendengaran sedikit terganggu.

## 6. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada kaku kuduk

## 7. Dada

Inpeksi : bentuk dada normal, bentuk payudara simetris

Palpasi : tidak adanya nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi)

Perkusi : suara S1,S2 sonor

## 8. Abdomen

Inpeksi : bentuk simetris

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : adanya udara dalam abdomen atau perut kembung

Auskultasi : bising usus dengan frekuensi 20x/menit.

## 9. Genetalia

Kebersihan genetalia pasien tidak baik karena terdapat sisa tinja, tidak ada hemoroid dan hernia.

## 10. Ekstremitas

Eksremitas bawah ada keterbatasan rentang gerak, terdapat edema pada kaki kanan. Kekuatan otot skala 4 (gerakan penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal), postur tubuh maju kedepan (kifosis), ada keterbatasan rentang gerak pada kaki kanan, tremor pada tangan kanan selalu berpegangan pada lingkungan sekitar apabila berjalan.

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achiles	-	-

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

## 11. Integumen

Kulit sedikit kotor, lembab, pucat, turgor kulit normal

### 3.1.7 Pengkajian Psikososial

#### 1. Hubungan dengan orang lain dalam wisma

Pasien kurang mampu bekerjasama, misalnya dalam melakukan bersih-bersih wisma.

2. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

Pasien tidak pernah berinteraksi dengan orang lain diluar wisma..

3. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Pasien jarang berinteraksi dengan wisma lain.

4. Stabilitas emosi

Emosi pasien stabil dan ketika ada masalah baik dengan orang lain dalam satu wisma pasien bisa mengontrol emosi, respon dengan ekspresi sama.

5. Motivasi penghuni panti

Pasien berada dipanti atas dasar keinginan keluarga pasien.

6. Frekuensi kunjungan keluarga

Pasien dikunjungi oleh keluarga 2 kali/bulan

### **3.1.8 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

1. Kebiasaan merokok

Pasien tidak pernah merokok.

2. Pola pemenuhan nutrisi

Nafsu makan pasien baik 3x/hari, makan 1 porsi di habiskan, dengan porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Pasien juga mendapat makanan tambahan berupa kacang hijau.

3. Pola pemenuhan cairan

Pasien minum air putih >3 gelas setiap hari, ditambah minuman seperti teh dan kopi.

4. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Pasien tidur >4 jam setiap hari, pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari, pasien menggunakan waktu luang untuk diam saja,

sering melamun, pasien terkadang meneteskan air mata ketika di ingatkan ibadah sholat dan klien nampak ketakutan ketika bercerita tentang kematian.

5. Pola eliminasi BAB

Pasien BAB tidak terkontrol, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

6. Pola eliminasi BAK

Pasien BAK 1-3 kali sehari, warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada gangguan waktu BAK

7. Pola aktivitas

Aktifitas pasien dipanti hanya diam saja, sering melamun, dan terkadang meneteskan air mata ketika diingatkan tentang ibadah sholat.

8. Pola pemenuhan kebersihan diri

Pasien mandi 2 kali sehari, memakai sabun, tidak menggosok gigi, berganti pakaian 1 kali sehari, dengan bantuan petugas.

9. Pola sensori dan kognitif

Kelima panca indera pasien normal tidak ada masalah, daya ingat pasien mulai menurun,. Ketika ditanya tentang penyakitnya, cara penanganannya pasien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab.

### **3.1.9 Data Penunjang**

Terapi obat pada tanggal 19 Februari 2015 Vitamin Bcomplex 2x1/hari.

### **3.1.10 Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)**

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pasien dapat diambil kesimpulan bahwa pasien berada pada skore A yaitu pasien dapat melakukan semua aktivitas

kehidupan sehari-hari seperti makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

### **3.1.11 Pengkajian Kemampuan Intelektual**

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 3 dan jawaban yang salah 7. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual kerusakan sedang.

### **3.1.12 Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif**

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam).

Aspek kognitif pasien yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien tidak ada gangguan kognitif sedang. Pasien dengan jawaban yang benar 2 dan jawaban yang salah 4. Dapat diambil kesimpulan mengalami gangguan kognitif berat.

### **3.1.13 Pengkajian Inventaris Depresi Beck untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)**

Dari hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck pasien depresi ringan. Total penilaiannya pasien dalam batas depresi ringan (5-7)

### **3.1.14 Analisa Data**

Tanggal 16 Februari 2015

Kelompok data pertama

1. Data Subyektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat karena nyeri punggung dan lutut kanan.
2. Data Obyektif : Keadaan umum cukup, pasien tidak mau sholat karena nyeri punggung dan lutut kanan dengan skala nyeri 3

(diukur dengan bourbonnais), pasien jarang berinteraksi dengan lansia yang lain, pasien tidak bisa mengaji, pasien sering melamun, Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.

3. Masalah : Distress spiritual.
4. Kemungkinan penyebab: Nyeri.

Kelompok data kedua

1. Data Subyektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat.
2. Data Obyektif : Keadaan umum cukup, pasien nampak cemas dan terkadang menangis ketika diingatkan sholat, pasien jarang berinteraksi sesama wisma, pasien sering melamun dan pasien takut akan kematian. Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.
3. Masalah : Distress spiritual.
4. Kemungkinan penyebab: Cemas

Kelompok data ketiga

1. Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri punggung saat dibuat beraktivitas atau pada duduk lama.
2. Data Objektif: Klien tampak memegang punggung, klien menyeringai kesakitan, klien kurang rileks dan adanya pembengkakan pada daerah lutut klien sebelah kanan, Tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, suhu: 36,2°, Nadi:

98x/menit, Respiratori: 22x/menit. P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (3), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

3. Masalah : Nyeri akut.
4. Kemungkinan penyebab: Kerapuhan tulang.

### **3.2 DiagnosaKeperawatan**

1. Distress spiritual berhubungan dengan ketidakmampuan fisik ditandai dengan klien mengatakan tidak mau sholat karena nyeri punggung punggung dan lutut kanan dengan skala 3, pasien jarang berinteraksi. Tanda tanda vital, Tekanan darah 120/80, suhu 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.
2. Distress spiritual berhubungan dengan ansietas(kecemasan) ditandai dengan klien mengatakan tidak mau sholat, pasien nampak cemas dan terkadang menangis ketika diingatkan sholat, pasien jarang berinteraksi sesama wisma, pasien sering melamun dan pasien takut akan kematian. Tanda-TandaVital, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.
3. Nyeri akut berhubungan dengan kerapuhan tulang. Ditandai dengan klien mengatakan nyeri punggung dan lutut kanan dengan skala nyeri 3, adanya pembengkakan pada bagian lutut klien, klien tampak menyeringai kesakitan, klien tampak kurang rileks. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,2°C, nadi: 98x/menit, respiratori: 22x/menit.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

**Tanggal 16 Februari 2015**

**1. Diagnosa 1 :** Distress spiritual berhubungan dengan ketidakmampuan fisik ditandai dengan nyeri

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan lansia selama 7x24 jam dapat melaksanakan spiritual dengan baik.

**Kriteria hasil :**

1. Pasien mampu menjalankan ibadah sholat lima waktu.
2. Pasien mampu mengaji.

**Intervensi :**

1. Bina hubungan saling percaya pada lansia.

Rasional : Hubungan saling percaya dapat mempermudah dalam mencari data-data tentang lansia.

2. Berikan ketenangan atau privasi sesuai dengan kebutuhannya melalui berdoa dan beribadah secara rutin.

Rasional : Agar pasien mampu mengontrol keadaan spiritual.

3. Bantu individu yang mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan ibadah.

Rasional : Agar pasien mampu memenuhi kebutuhan spiritual.

4. Ajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Rasional : Agar pasien mampu berwudhu dengan benar.

5. Bantu klien dalam memenuhi kewajibannya sholat 5 waktu.

Rasional : Agar pasien lebih mampu untuk memenuhi kewajibannya .

**2. Diagnosa 2 :** Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan)

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan lansia selama 7x24 jam dapat melaksanakan spiritual dengan baik dan cemas hilang.

**Kriteria hasil :**

1. Mampu sholat dengan tenang
2. Mampu mengontrol kecemasan

**Intervensi :**

1. Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Rasional : Agar lebih mudah melakukan tindakan keperawatan.

2. Kaji adanya indikasi ketaatan beragama

Rasional : Mengetahui tetaatan agama pasien

3. Sediakan privasi dan cukup waktu untuk kegiatan spiritualnya

Rasional : Dengan waktu yang cukup pasien menjalankan kegiatan spiritual lebih tenang dan lebih baik.

4. Ajarkan pasien mengaji dan sholat wajib.

Rasional : Dapat menenangkan pikiran klien lebih tenang.

5. Beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.

Rasional : Dengan berdiskusi klien mampu mengenal berbagai sistem kepercayaan.

3. **Diagnosa 3** :Nyeri akut berhubungan dengan kerapuhan tulang. Ditandai dengan klien mengatakan nyeri punggung, adanya pembengkakan pada bagian lutut klien, klien tampak menyeringai kesakitan, klien tampak kurang rileks. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,2°C, nadi: 98x/menit, respiratori: 22x/menit.

**Tujuan perawatan :**

Nyeri dapat berkurang dengan skala 1 dalam waktu 7x24 jam.

**Kriteria hasil :**

Klien merasa nyaman dengan skala nyeri (1), klien tampak lebih rileks, klien mampu mengenal rasa nyerinya, klien dapat beraktivitas dengan normal, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

**Intervensi:**

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien menggunakan teknik komunikasi terapeutik.

Rasional: BHSP dapat mempermudah dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Pantau tanda-tanda vital.

Rasional: Untuk mengetahui keadaan umum klien.

3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

Rasional: Untuk pengalihan rasa nyeri, supaya klien tidak terfokus dengan nyerinya.

4. Observasi skala nyeri.

Rasional: Untuk mengetahui skala nyerinya, untuk pemberian obat dan terapi.

5. Anjurkan klien untuk mengompres lututnya dengan air hangat.

Rasional: Karena panas dapat meningkatkan relaksasi dan mobilitas.

6. Berikan massage halus.

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri klien.

7. Berikan HE (health education) kepada klien tentang penyakit dan penanganannya.

Rasional: Supaya klien faham dan mengerti penanganan penyakitnya.

8. Lakukan kolaborasi dengan tim medis dan petugas UPT.

Rasional: Untuk pemberian obat dan terapi selanjutnya.

### **3.4 Implementasi**

#### **1. Diagnosa 1 : Distress spiritual b/d ketidakmampuan fisik melaksanakan ritual spiritual.**

##### **Tanggal 16 Februari 2014**

1. Jam : 09.00 WIB

Membina hubungan saling percaya pada lansia.

Respon : Pasien kooperatif dan mampu berinteraksi dengan baik.

2. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

3. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

4. Jam : 11.10 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien menolak dengan alasan nyeri punggung.

5. Jam : 12.00 WIB

Membantu pasien sholat dhuhur dengan cara duduk.

Respon : Pasien menolak dan mengatakan mau tidur siang.

##### **Tanggal 17 Februari 2015**

1. Jam : 09.00 WIB

Membina hubungan saling percaya pada lansia.

Respon : Pasien kooperatif dan mampu berinteraksi dengan baik.

2. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

3. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

4. Jam : 11.10 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien menolak dengan alasan nyeri punggung.

5. Jam : 12.00 WIB

Membantu pasien sholat dhuhur dengan cara duduk.

Respon : Pasien menolak dan mengatakan mau tidur siang.

### **Tanggal 18 Februari 2015**

1. Jam : 09.00 WIB

Membina hubungan saling percaya pada lansia.

Respon : Pasien kooperatif dan mampu berinteraksi dengan baik.

2. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa dan berdzikir.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

3. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kooperatif dan mau diarahkan.

4. Jam : 11.10 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien menolak dengan alasan nyeri punggung.

5. Jam : 12.00 WIB

Membantu pasien sholat dhuhur dengan cara duduk.

Respon : Pasien menolak dan mengatakan mau tidur siang.

### **Tanggal 19 Februari 2015**

1. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pasien dengan cara berdoa dan berdzikir

Respon : Pasien kooperatif dan mau diarahkan.

2. Jam : 11.00 WIB

Mengajari pasien cara sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kooperatif dan mau mengikuti yang diajarkan.

3. Jam 11.20 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien mau mengikuti yang kita ajarkan.

4. Jam 12.20 WIB

Membantu klien dalam memenuhi kewajibannya sholat dhuhur.

Respon : Pasien mau menjalankan ibadah sholat dhuhur.

### **Tanggal 20 Februari 2015**

1. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa dan berdzikir

Respon : Pasien kooperatif dan mau diarahkan.

2. Jam 11.30 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien mau mengikuti yang kita ajarkan.

3. Jam 12.20 WIB

Membantu mempersiapkan sholat dhuhur.

Respon : Pasien mau menjalankan ibadah sholat.

**Tanggal 21 Februari 2015**

1. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pasien dengan cara berdoa dan dzikir

Respon : Pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

2. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien cara sholat dengan cara duduk, tidur dan berbaring

Respon : Pasien kooperatif, bisa diarahkan dan berterimah kasih.

3. Jam 12.00 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien menolak dengan alasan nyeri punggung.

4. Jam 12.35

Membantu klien sholat dhuhur.

Respon : Pasien mampu menjalankan ibadah sholat.

**Tanggal 22 Februari 2015**

1. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk dan tidur

Respon : Pasien kooperatif dan berterimah kasih.

2. Jam 11.10 WIB

Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar.

Respon : Pasien mampu berwudhu.

3. Jam 12.00 WIB

Membantu mempersiapkan sholat dhuhur

Respon : Pasien melakukan ibadah sholat dhuhur, kooperatif dan berterimah kasih.

**2. Diagnosa 2 : Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan).**

**Tanggal 16 Februari 2015**

1. Jam 09.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

2. Jam 09.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti berdoa.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam 10.00 WIB

Mengajarkan pasien doa harian .

Respon : pasien tidak kooperatif dan tidak bisa diarahkan.

5. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien tidak kooperatif, menolak dan mengatakan mau tidur siang.

6. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 17 Februari 2015**

## 1. Jam 09.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

## 2. Jam 09.10 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk kegiatan spiritual dengan berdoa maupun berdzikir.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

## 3. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

## 4. Jam 10.00 WIB

Mengajarkan pasien doa harian .

Respon : pasien tidak kooperatif dan pergi alasan mau tidur siang.

## 5. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien tidak kooperatif, tidak bisa diarahkan.

## 6. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tidak bisa diarahkan.

**Tanggal 18 Februari 2015**

## 1. Jam 09.10 WIB

Mengajarkan pasien doa harian .

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

## 2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan mampu mengikuti.

## 3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien tidak kooperatif, tidak bisa diarahkan.

## 4. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

## 5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

**Tanggal 19 Februari 2015**

## 1. Jam 09.00 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk berdoa., berdzikir dan doa harian.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

## 2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan mampu mengikuti.

## 3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien kurang kooperatif, tidak bisa diarahkan.

## 4. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

## 5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

**Tanggal 20 Februari 2015**

## 1. Jam 09.10 WIB

Mengajarkan pasien doa harian .

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

## 2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif, mampu mengikuti.

## 3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon :pasien kooperatif dan sedikit memahami.

## 4. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

## 5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

**Tanggal 21 Februari 2015**

## 1. Jam 09.10 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk kegiatan spiritual.

Respon : pasien kooperaiv dan berterimah kasih.

2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan mampu mengaji.

3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan mampu memahami.

4. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

**Tanggal 22 Februari 2015**

1. Jam 09.10 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk berdoa, dan menghafal doa harian.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan mampu mengaji.

3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan sudah memahami.

## 4. Jam 11.30 WIB

Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

## 5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kooperatif dan bisa diarahkan.

### **3. Diagnosa 3 : Nyeri akut berhubungan dengan kerapuhan tulang.**

**Tanggal 16 Februari 2015**

## 1. Jam 10.00 WIB

Membina hubungan saling percaya pada klien.

Respon: Klien kooperatif dan bisa diajak bekerjasama dengan baik.

## 2. Jam 11.00 WIB

Memberikan HE (health education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: klien hanya mengangguk kepala (belum mengerti).

## 3. Jam 12.00 WIB.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 120/ 80 mmhg

S = 36,2 °C

N = 98x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperatif.

4. Jam 12.30 WIB.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (3), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak menyeringai menahan sakit.

5. Jam 13.00 WIB.

Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

6. Jam 13.35 WIB.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut sebelah kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. Jam 14.00 WIB

Menganjurkan klien untuk rutin minum obat B Complex

Respon: klien mau minum obat.

**Tanggal 17 Februari 2015**

1. Jam 10.00 WIB.

Membina hubungan saling percaya dengan menanyakan kabar klien hari ini.

Respon: Klien kooperatif dan bisa diajak bekerjasama dengan baik.

2. Jam 11.00 WIB.

Memberikan HE (health education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: klien hanya mengangguk kepala (belum mengerti).

3. Jam 12.00 WIB.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 120/ 70 mmhg

S = 36 °C

N = 94x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperativ.

4. Jam 12.30 WIB.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (3), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak menyeringai menahan sakit.

5. Jam 13.00 WIB.

Mengajarkan teknik distraksi dan relakssasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

6. Jam 14.00 WIB.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperativ.

7. Jam 14.10 WIB.

Menganjurkan klien untuk rutin minum obat fatigon.

Respon: klien mau minum obat.

**Tanggal 18 Februari 2015**

## 1. Jam 11.00 WIB.

Memberikan HE (health education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: klien sedikit memahami.

## 2. Jam 12.00 wib.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 110/ 70 mmhg

S = 36 °C

N = 100x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperativ.

## 3. Jam 12.30 wib.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak menyeringai menahan sakit.

## 4. Jam 13.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

## 5. Jam 13.25 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperativ.

6. Jam 14.00 wib.

Menganjurkan klien untuk rutin minum obat fatigon.

Respon: klien mau minum obat.

### **Tanggal 19 Februari 2015**

1. Jam 11.00 wib.

Memberikan HE (healt education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: kien sedikit memahami.

2. Jam 12.00 wib.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 120/ 70 mmhg

S = 36 °C

N = 90x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperativ.

3. Jam 12.30 wib.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak menyeringai menahan sakit.

4. Jam 13.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dan relakssasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

5. Jam 13.35 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

6. Jam 14.00 wib.

Menganjurkan klien untuk rutin minum obat Bcomplex.

Respon: klien mau minum obat.

### **Tanggal 20 Februari 2015**

1. Jam 11.00 wib.

Memberikan HE (healt education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: kien sedikit memahami.

2. jam 12.00 wib.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 110/ 70 mmhg

S = 36,4 °C

N = 92x/ menit

RR = 24X/ menit

Rasional: klien kooperativ.

3. Jam 12.20 wib.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak lebih rileks.

4. Jam 13.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

5. Jam 13.35 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut sebelah kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

6. Jam 14.00 wib.

Menganjurkan klien untuk rutin minum obat Bcomplex.

Respon: klien mau minum obat.

### **Tanggal 21 februari 2015**

1. Jam 11.00 wib.

Memberikan HE (health education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: klien sudah mengerti

2. Jam 12.00 wib.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 110/ 80 mmhg

S = 36 °C

N = 96x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperatif.

3. Jam 12.30 wib.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (1), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak lebih rileks.

4. Jam 13.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

5. Jam 13.35 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

### **Tanggal 22 Februari 2015**

1. Jam 07.00 wib.

Mengajak klien untuk senam bersama

Respon : klien mau mengikuti senam bersama

2. Jam 11.00 wib.

Memberikan HE (healt education) kepada klien tentang penyakitnya dan cara penanganannya.

Respon: kien hanya menganggukkan kepala (belum mengerti).

3. Jam 12.00 wib.

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon:

TD = 110/ 70 mmhg

S = 36 °C

N = 89x/ menit

RR = 22X/ menit

Rasional: klien kooperativ.

4. Jam 12.30 wib.

Mengobservasi skala nyeri, P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (1), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Respon: klien tampak rileks.

5. Jam 13.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi dengan nafas panjang.

Respon: klien mau dan mengikuti yang di ajarkan.

6. Jam 13.35 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada punggung dan lutut kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperativ.

### 3.5 Evaluasi

1. Diagnosa 1: Distress spiritual berhubungan dengan ketidakmampuan fisik melaksanakan ritual spiritual

#### 1. Tanggal 16 Februari 2015

Subyektif : Klien mengatakan tidak mau sholat karena nyeri punggung.

Obyektif : Keadaan umum cukup , klien tidak mau sholat karena nyeri punggung dan lupa gerakan sholat,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun . Tanda-TandaVital, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5

## **2. Tanggal 17 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat karena nyeri punggung.

Objektif : Keadaan umum cukup , klien tidak mau sholat karena nyeri punggung dan lupa gerakan sholat,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun .

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5

## **3. Tanggal 18 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat karena nyeri punggung.

Objektif : Keadaan umum cukup, klien tidak mau sholat karena nyeri punggung dan lupa gerakan sholat, pasien jarang berinteraksi, klien sering melamun.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,4 dan 5

## **4. Tanggal 19 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah sholat .

Objektif : Setelah ditanyakan pada teman satu wisma dan petugas panti ternyata Ny.S belum menjalankan sholat

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,4,5

### **5. Tanggal 20 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah sholat dhuhur.

Objektif : Setelah ditanyakan pada teman satu wisma dan petugas panti ternyata Ny.S belum menjalankan sholat dan Ny.S tidur siang.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,5

### **6. Tanggal 21 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah sholat

Objektif : Ny.S sudah melakukan ibadah dengan pendampingan.

Assesment : Masalah keperawatan teratasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan 5

### **7. Tanggal 22 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah sholat dan menghafal surat pendek.

Objektif : Ny.s sudah melakukan sholat dengan duduk dan belajar mengaji.

Asesment : Masalah keperawatan teratasi

Planning : Intervensi dipertahankan.

**2. Diagnosa 2 : Distress spiritual berhubungan dengan ansietas( kecemasan)**

### **1. Tanggal 16 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup ,lupa gerakan sholat, klien nampak cemas dan terkadang menangis,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun  
Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:98x/menit, Respiratori: 22x/menit.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6

**2. Tanggal 17 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup ,lupa gerakan sholat, klien nampak cemas dan terkadang menangis,klien jarang berinteraksi, Klien sering melamun.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7

**3. Tanggal 18 Februari 2015**

Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup ,lupa gerakan sholat, klien nampak cemas dan terkadang menangis,pasien jarang berinteraksi, klien sering melamun.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6

**4. Tanggal 19 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup , klien sudah melakukan ibadah sholat tetapi tidak sesuai dengan rokaat yang di anjurkan dalam agama islam,klien nampak cemas ,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,4,5,6

### **5. Tanggal 20 Februari 2015**

Subjektif : klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup , klien sudah melakukan ibadah sholat tetapi tidak sesuai dengan rokaat yang di anjurkan dalam agama islam,pasien nampak cemas ,pasien jarang berinteraksi, klien sering melamun.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 3,5

### **6. Tanggal 21 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup , Klien sudah melakukan ibadah sholat sesuai dengan rokaat yang di anjurkan dalam agama islam, cemas berkurang ,pasien terlihat berinteraksi dengan para lansia didalam satu wisma, pasien sudah tidak melamun lagi.

Asesment : Masalah keperawatan belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 3

### **7. Tanggal 22 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup , kliensudah melakukan ibadah sholat sesuai dengan rokaat yang di anjurkan dalam agama islam, cemas berkurang ,pasien terlihat berinteraksi dengan para lansia didalam satu wisma, pasien sudah tidak melamun lagi.

Asesment : Masalah keperawatan teratasi .

Planning : Intervensi dipertahankan

### **3. Diagnosa 3 : Nyeri akut berhubungan dengan kerapuhan tulang.**

#### **1. Tanggal 16 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung dan lutut bagian kanannya.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 120/80 mmhg, S = 36,2°C, N= 98x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (3), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8

#### **2. Tanggal 17 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung danlutut bagian kanannya.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 120/80 mmhg, S = 36°C, N= 94x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (3), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,4,5,6,7,8

#### **3. Tanggal 18 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung dan lutut bagian kanannya.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 120/80 mmhg, S = 36°C, N= 100x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,4,5,6,7,8

#### **4. Tanggal 19 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung dan lutut bagian kanannya.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 120/70 mmhg, S = 36 °C, N= 90x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7

#### **5. Tanggal 20 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung dan lutut kanan sudah mendingan.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 110/70 mmhg, S = 36,4°C, N= 92x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (2), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan teratasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan 4,5,6,

#### **6. Tanggal 21 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada punggung dan lutut hilang timbul.

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 110/80 mmhg, S = 36°C, N= 96x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (1), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan teratasi sebagian.

Planning : Intervensi dilanjutkan 4,5,7

**7. Tanggal 22 Februari 2015**

Subjektif : Klien mengatakan nyeri punggung dan lutut kanan hilang timbul .

Objektif : keadaan umum cukup.TTV: TD= 110/70 mmhg, S = 36 °C, N= 89x/menit, RR= 22x/ menit.P = nyeri, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= pada punggung dan lututnya, S= skala (1), T= pada saat beraktivitas atau sedang duduk lama.

Assesment : Masalah keperawatan teratasi sebagian.

Planning : Intervensi dilanjutkan