

Bab 6

Proses Keperawatan Lansia: Diagnosa dan Intervensi

6.1 Pendahuluan

Pemahaman seorang perawat mengenai proses keperawatan merupakan komponen penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya di populasi lansia. Proses keperawatan merupakan metode yang tersusun secara sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan focus pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok terhadap masalah kesehatan baik aktual, risiko maupun potensial.

6.2 Diagnosis Keperawatan

Suatu penilaian klinis tentang tanggapan klien mengenai masalah kesehatan yang dialami, yang berlangsung secara nyata maupun potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi respon klien, keluarga terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan lanjut usia dilihat dari beberapa aspek yaitu fisik/biologis, dan aspek psikososial. Proses penegakan

diagnosa keperawatan melalui analisis data, identifikasi data dan terakhir perumusan diagnosis keperawatan.

Tabel 6.1: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
1	Gangguan mobilitas fisik	Mobilitas fisik meningkat (L.05042)	Keseimbangan meningkat (L.05039)	Dukungan mobilisasi (1.05173)	Edukasi latihan fisik (1.12389)
		Gerak di area ekstremitas meningkat (5)	Meningkatnya kemampuan gerakan posisi duduk meningkat (5)	Observasi	Observasi
		Peningkatan kekuatan otot (5)	Berdiri seimbang meningkat (5)	Monitor nyeri atau keluhan fisik	Monitor kemampuan mendapatkan informasi
		Rentang gerak meningkat (5)	Posisi seimbang berjalan bertambah (5)	Pantau gerakan fisik yang ditoleransi	Terapeutik
		Penurunan skala nyeri (5)	Nyeri kepala berkurang (5)	Catat jumlah nadi dan tekanan darah (sebelum gerakan)	Sediakan perangkat dalam kegiatan edukasi kesehatan
		Kaku sendi berkurang (5)	Perasaan bergoncang	Observasi keadaan pasien saat gerakan/aktivitas	Buat jadwal edukasi berdasarkan kontrak
		Gerakan terbatas		Terapeutik	Fasilitasi kesempatan memberikan pertanyaan
				Sediakan sarana kegiatan dalam	Edukasi
					Informasikan manfaat

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
		menurun (5)	berkurang (5) Tersandung berkurang (5) Koordinasi pergerakan (L.05041) Kekuatan otot bertambah (5) Kontrol gerakan naik (5) Keseimbangan dalam bergerak bertambah (5) Kemantapan gerakan meningkat (5) Gerakan ke arah yang diinginkan meningkat (5) Kram otot	melakukan gerakan (pagar tempat tidur) Dukung lakukan mobilisasi (bila dibutuhkan) Libatkan support sistem untuk memaksimalkan pergerakan Edukasi Informasikan manfaat dan langkah gerakan Dukung aktivitas seawal mungkin Edukasi teknik gerak sederhana yang diperlukan	aktivitas fisik Edukasi jenis latihan yang adekuat (berdasarkan kemampuan) Informasikan jumlah, waktu, dan intensitas aktivitas fisik yang direncanakan Edukasi gerakan awal aktivitas fisik dan relaksasi Edukasi teknik pencegahan cedera (saat olahraga) Demonstrasikan cara pernafasan yang adekuat (mengoptimalkan serapan O ₂ selama latihan fisik).

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
			<p>menurun (5)</p> <p>Kecepatan gerakan membaik (5)</p> <p>Pergerakan sendi (L.05044)</p> <p>Punggung bertambah (5)</p> <p>Jari(kanan) optimal (5)</p> <p>Jari (kiri) bertambah (5)</p> <p>Pergelangan tangan (kanan) meningkat (5)</p> <p>Pergelangan tangan (kiri) meningkat (5)</p> <p>Pergelangan kaki (kanan)</p>	<p>(duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<p>Teknik latihan penguatan sendi (1.05185)</p> <p>Observasi</p> <p>Pantau terbatasnya manfaat dan gerak sendi</p> <p>Observasi area, rasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>Ajarkan teknik kendali nyeri pra-aktivitas</p> <p>Dukung posisi tubuh maksimal dalam rentang pasif atau aktif</p> <p>Dukung</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
			meningkat (5) Pergelangan kaki (kiri) meningkat (5) Lutut (kanan) meningkat (5) Lutut (kiri) meningkat (5) Panggul (kanan) meningkat (5) Panggul (kiri) meningkat (5) Toleransi aktivitas (L.05047) Frekuensi nadi meningkat (5) Aktivitas sehari-hari		dalam pembuatan jadwal latihan aktif / pasif Fasilitasi gerak sendi secara kontinu dan mobilisasi sendi Berikan reinforcement positif (saat latihan bersama) Edukasi Informasikan tentang manfaat dan jadualkan latihan Motivasi pasien duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur/ di kursi, berdasarkan kemampuan Motivasi visualisasi gerak tubuh

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
			meningkat (5) Kecepatan berjalan bertambah (5) Jarak berjalan meningkat (5) Meningkatnya kekuatan tubuh (5) Keluhan lelah menurun (5) Perasaan lemah menurun (5) Frekuensi nafas membaik (5)		sebelum aktivitas dimulai Anjurkan mobilisasi, sesuai kemampuan pasien Terapi relaksasi otot progresif (1.05187) Observasi: Monitor lingkungan yang kondusif Pantau secara kontinu kondisi rileksnya otot Monitor indikator otot tidak rileks Terapeutik Atur lingkungan kondusif saat terapi

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
					<p>Beri posisi nyaman saat terapi</p> <p>Lakukan sesi relaksasi bertahap</p> <p>Beri kesempatan pasien mengemukakan perasaan saat dilakukan terapi</p> <p>Edukasi</p> <p>Arahkan menggunakan pakaian nyaman dan longgar.</p> <p>Dukung lakukan relaksasi otot rahang</p> <p>Dukung meregangkan otot 5-10 detik, lalu anjurkan otot merilekskan 20-30 detik, tiap detik 8-16</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
					<p>kali gerakan</p> <p>Bantu otot kaki ditegangkan tidak lebih dari 5 detik (mencegah kram)</p> <p>Anjurkan fokus pada sensasi ketegangan otot</p> <p>Motivasi untuk merasakan sensasi otot yang relaks</p> <p>Lakukan teknik relaksasi nafas dalam, lakukan secara perlahan</p> <p>Anjurkan latihan di antara sesi reguler bersama perawat</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
2	Gangguan rasa nyaman	Status kenyamanan meningkat (L.08064), dengan kriteria hasil: Keluhan tidak nyaman berkurang (5) Gelisah berkurang (5) Sulit tidur berkurang (5)	Tingkat ansietas menurun (L.09093) Keluhan kuatir dengan kondisi yang dialami menurun (5) Tingkat nyeri menurun (L.08066) Keluhan nyeri berkurang (5) Ekspresi sakit berkurang (5) Sikap protektif menurun (5)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: Monitor Pantau rentang nyeri Observasi Pantau faktor yang meningkatkan dan meringankan rasa nyeri Monitor nyeri terhadap kualitas hidup Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi (akupresure, terapi musik, pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin, terapi bermain)	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi: Identifikasi kesiapan pasien mendapatkan informasi Terapeutik: Fasilitasi Buat jadwal edukasi Beri waktu untuk diskusi Edukasi Edukasi pemicu, faktor risiko penyakit Informasikan Jelaskan tanda dan gejala yang terlihat

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
				Atur lingkungan Bantu dukungan pemenuhan istirahat dan tidur Edukasi: Edukasi pemicu, dan periode nyeri Jelaskan cara meredakan nyeri Dukung monitor Edukasi	Edukasi faktor penyebab akibat lanjut bila tidak ditangani Informasikan cara mengurangi atau mengatasi gejala y Konseling Nutrisi (I.03094) Observasi: Monitor kebiasaan makan dan perilaku makan yang perlu dirubah Monitor berat badan, dan asupan makanan Terapeutik: Bina

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
					<p>Kontrak waktu untuk konseling</p> <p>Gunakan s</p> <p>Pertimbangan faktor yang memengaruhi pemenuhan asupan gizi</p> <p>Latihan Pernapasan (I.01007)</p> <p>Observasi:</p> <p>Pantau indikasi dilakukan latihan</p> <p>Monitor frekuensi, irama, d</p> <p>Terapeutik:</p> <p>Dukung lingkungan kondusif</p> <p>Berikan area kondusif dan rileks</p> <p>Letakkan satu</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
					<p>tangan pada dada dan satu lagi di abdomen</p> <p>Pastikan tangan di dada mundur ke belakang dan telapak tangan di perut maju ke depan saat menarik napas</p> <p>Ambil napas dalam perlahan</p> <p>Hitungan k</p> <p>Edukasi:</p> <p>Informasikan manfaat, cara latihan pernapasan</p> <p>Motivasi latihan berulang 4-5 kali</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
3	Risiko jatuh	<p>Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Jatuh saat berdiri berkurang (5)</p> <p>Jatuh saat berjalan berkurang (5)</p> <p>Jatuh berkurang saat naik tangga (5)</p> <p>Jatuh di kamar mandi menurun (5)</p> <p>Saat membungkuk risiko jatuh menurun (5)</p>		<p>Pencegahan jatuh (1.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>Pantau penyebab risiko jatuh</p> <p>Pantau risiko jatuh (minimal satu kali per shift)</p> <p>Monitor penyebab peningkatan risiko jatuh (lantai licin, penerangan minim)</p> <p>Nilai risiko jatuh (skala Fall Morse scale)</p> <p>Observasi kemampuan mobilisasi (tempat tidur ke kursi roda, dan sebaliknya)</p>	<p>Edukasi keselamatan lingkungan (1.12384)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi penerimaan pasien mendapatkan informasi</p> <p>Monitor keperluan keselamatan pasien (dilihat dari fungsi fisik, kognitif), monitor bahaya keamanan di lingkungan (fisik, biologi, dan kimia)</p> <p>Terapeutik</p> <p>Fasilitasi perangkat untuk pendidikan</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
				Terapeutik Informasikan ruangan ke pasien dan keluarga Posisikan tempat tidur mekanis pada area terendah Gunakan alat bantu berjalan (walker, tripod) Edukasi Ingatkan pasien memakai alas kaki Informasikan pasien berkonsentrasi Edukasi pasien melebarkan jarak kedua kaki (meningkatkan	kesehatan Buat jadwal edukasi kesehatan sesuai kontrak Beri kesempatan untuk berdiskusi Edukasi Dukung pasien meminimalisir bahaya lingkungan Motivasi pasien/keluarga memfasilitasi alat bantu (pegangan tangan, keset anti slip) Anjurkan pasien/keluarga menyediakan alat pelindung (restrain, rel samping,

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran		Intervensi	
		Luaran utama	Luaran tambahan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
				n keseimbangan saat berdiri)	penutup pintu pagar, pintu gerbang) Informasikan kontak telepon yang dapat dihubungi Edukasi individu dan kelompok yang berisiko tentang bahaya lingkungan