



Muhamad Jauhar, S.Kep., Ners, M.Kep.
Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kudus

Curriculum Vitae



Nama : Muhamad Jauhar, S.Kep, Ners, M.Kep.
TTL : Kudus, 3 Oktober 1990
NIRA : 33190470193
NIDN : 0603109004
Email : muhamadjauhar@umkudus.ac.id
No. HP : 081223647360
Alamat : Jl. Umar Said No. 915 Karangmalang 3/4 Gebog Kudus 59333
Pekerjaan : Dosen dan Peneliti
Institusi : Universitas Muhammadiyah Kudus
Pendidikan :
 S1-Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Padjadjaran (2008-2013)
 S2-Keperawatan Universitas Indonesia (2015-2017)
Organisasi :
 Sekretaris IPEGERI Jawa Tengah (2021-2026)
 Pengurus DPK Pendidikan PPNI Kabupaten Kudus (2022-2025)
 Pengurus Alzheimer Indonesia Chapter Semarang (2019-sekarang)
 Pengurus Indonesian Young Health Professional's Society (2018-sekarang)
 Anggota Dosen Indonesia Semesta (2021-sekarang)
 Anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018-sekarang)
 Anggota IPKKI Jawa Tengah (2019-sekarang)
 Anggota Ikatan Alumni Universitas Indonesia (2018-sekarang)
 Anggota Ikatan Keluarga Alumni Universitas Padjadjaran (2014-sekarang)

Orchid ID : <http://orcid.org/0000-0003-0086-4637>
Scopus ID : 57210191891
Google Scholar ID : v2piqRAAAAAJ&hl
Web of Science ID : AAK-8858-2021
Publone ID : 4370114
SINTA ID : 6759444
Garuda ID : 1146189
Researchgate ID :
<https://www.researchgate.net/profile/Muhamad-Jauhar>



PERTIMBANGAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK

- ☐ **Proporsi soal** : 3-9%
- ☐ **Batasan usia** klien : ≥ 60 tahun
- ☐ **Setting** : panti wredha, ruang rawat geriatri, poli geriatri
- ☐ **Fokus masalah**: sindrom greiatri dengan pendekatan 14i (Immobilisasi, Instabilitas postural, Inkontinensia Urin/Fekal, Infeksi, Impairment of Senses, Inanition, Iatrogenik, Insomnia, Intellectual Impairment, Isolasi Sosial, Impecurity (Berkurangnya kemampuan keuangan), Impaction (Konstipasi), Immune Deficiency, Impotence)



Soal 1

Seorang perempuan, 65 tahun, tinggal di panti wredha, mengeluh nyeri kepala, rasa pegal di area tengkuk, penglihatan agak kabur, semalam sulit tidur kepada perawat yang sedang berkunjung ke wisma panti wredha. Klien mengatakan orang tua meninggal karena mengalami stroke. Apakah pemeriksaan fisik yang tepat dilakukan pada klien tersebut?

- A. Melakukan tes fungsi penglihatan.
- B. Mengukur tekanan darah.
- C. Menginspeksi retraksi dinding dada.
- D. Mengukur frekuensi nafas.
- E. Mengukur denyut nadi.



Jawaban : B. Mengukur tekanan darah.



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah nyeri kepala, rasa pegal di area tengkuk, penglihatan agak kabur, semalam sulit tidur, dan riwayat penyakit keluarga stroke mengindikasikan adanya gangguan sistem kardiovaskuler. Data fokus pengkajian yang muncul merupakan manifestasi klinis khas hipertensi. Pemeriksaan fisik pada klien yang tepat dilakukan oleh perawat yaitu mengukur tekanan darah untuk memastikan dan menentukan intervensi selanjutnya yang harus dilakukan.

Strategi:

Identifikasi keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan kategorikan ke dalam data subyektif dan obyektif sehingga dapat menentukan data yang belum terkaji untuk memvalidasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien.



Soal 2

Seorang laki-laki, 70 tahun, dirawat di bangsal geriatri. Klien mengeluh tidak nafsu makan, setiap makan hanya dapat menghabiskan setengah porsi makan, dan hanya makan pagi dan sore hari. Klien merasa mual dan ingin muntah ketika makan. Klien merasa lemas dan menghabiskan waktunya terbaring di tempat tidur. Apakah data yang perlu perawat kaji lebih lanjut?

- A. status psikososial
- B. *activity daily living*
- C. jenis dan pola makan
- D. istirahat tidur
- E. kemampuan mobilisasi



Jawaban : C. jenis dan pola makan



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah tidak nafsu makan, setiap makan hanya dapat menghabiskan setengah porsi makan, dan hanya makan pagi dan sore hari, merasa mual dan ingin muntah ketika makan mengindikasikan adanya gangguan sistem gastrointestinal. Pengkajian lanjutan yang tepat pada klien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu apa jenis makanan yang dikonsumsi oleh lansia dan apakah terdapat kesulitan mengunyah atau menelan.

Strategi:

Lengkapi data fokus pengkajian yang relevan untuk menegakkan masalah keperawatan defisit nutrisi



Soal 3

Seorang laki-laki , 76 tahun, tinggal di panti wredha sejak enam bulan yang lalu. Klien mengeluh nyeri kaki saat digerakkan sehingga tidak dapat melakukan aktivitas eliminasi di toilet sehingga sering ngompol di tempat tidur. Saat observasi, tercium bau pesing dari pakaian dan kasur klien. Hasil pengkajian fungsional berdasarkan indeks KATZ termasuk dalam kategori E. Apakah masalah keperawatan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. intoleransi aktivitas
- B. defisit perawatan diri
- C. sindrom lansia lemah
- D. gangguan mobilitas fisik
- E. inkontinensia urine



Jawaban : E. inkontinensia urine



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah sering ngompol di tempat tidur, tercium bau pesing dari pakaian dan kasur klien. Salah satu masalah yang sering muncul pada lansia yaitu ketidakmampuan mengontrol buang air kecil karena proses penuaan atau hambatan akses ke toilet. Berdasarkan data mayor tersebut, masalah keperawatan yang paling tepat adalah inkontinensia urine.

Strategi:

Identifikasi definisi, penyebab, gejala dan tanda mayor dan minor, serta kondisi klinis terkait yang berhubungan dengan masalah keperawatan inkontinensia urine.



Soal 4

Seorang laki-laki, 70 tahun, dirawat di bangsal geriatri sejak seminggu yang lalu dengan diagnosis medis CHF. Klien mengatakan bahwa saat ini keluhannya sudah membaik namun masih merasa sesak nafas saat berjalan ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan indeks barthel 8, skala morse 9, TD 165/100 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi napas 27x/menit. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. pola nafas tidak efektif
- B. ketidakstabilan tekanan darah
- C. risiko jatuh
- D. gangguan mobilitas fisik
- E. intoleransi aktivitas



Jawaban : E. intoleransi aktivitas



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah klien didiagnosis medis CHF, masih merasa sesak nafas saat berjalan ke kamar mandi, tekanan darah 165/100 mmHg, dan frekuensi napas 27x/menit. Intoleransi aktivitas merupakan kondisi dimana individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena gangguan fisiologis atau psikologis ditandai dengan tanda-tanda vital abnormal. Penyakit CHF merupakan salah satu kondisi klinis terkait dari masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

Strategi:

Identifikasi definisi, penyebab, gejala dan tanda mayor dan minor, serta kondisi klinis terkait yang berhubungan dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.



Soal 5

Seorang perempuan berusia 69 tahun tinggal serumah dengan anaknya. Saat perawat melakukan kunjungan rumah, klien tampak terbaring di tempat tidur hanya beralaskan tikar, terdapat sisa makanan di sela gigi, tercium bau pesing di pakaian, rambut tidak beraturan, dan mukanya kusut. Klien mengatakan jarang mandi karena tidak ingin merepotkan anaknya di rumah. Klien menerima kondisinya dan tidak mengeluh. Apakah diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien?

- A. pengabaian diri
- B. deficit perawatan diri
- C. sindrom lansia lemah
- D. gangguan eliminasi
- E. kesepian



Jawaban : A. pengabaian diri



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah klien tampak terbaring di tempat tidur hanya beralaskan tikar, terdapat sisa makanan di sela gigi, tercium bau pesing di pakaian, rambut tidak beraturan, dan mukanya kusut. Klien mengatakan jarang mandi karena tidak ingin merepotkan anaknya di rumah. Klien menerima kondisinya dan tidak mengeluh. Hal tersebut menunjukkan ciri pengabaian diri seperti sanitas lingkungan dan personal tidak adekuat. Penyebab masalah ini yaitu gangguan fungsi peran keluarga berpura-pura atau karena hal tersebut pilihan lansia sendiri.

Strategi:

Identifikasi keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan kategorikan ke dalam data subyektif dan obyektif sehingga dapat menentukan data yang belum terkaji untuk memvalidasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien.



Soal 6

Seorang perempuan 65 tahun tinggal di rumah bersama dengan anak dan cucunya sejak suaminya meninggal dunia dua minggu yang lalu. Klien tampak kurus dan lemah. Hasil pengukuran berat badan 35 kg dan tinggi badan 150 cm. Klien mengeluh tidak nafsu makan, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi setiap makan, makan 2x/hari. Klien juga jarang minum dalam sehari hanya menghabiskan 1 gelas the ukuran 600 ml. Keluhan tersebut dirasakan sejak suaminya meninggal. Apakah tindakan keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat?

- A. Mengukur antropometri klien setiap hari
- B. Monitoring asupan nutrisi setiap hari
- C. Manajemen nutrisi
- D. Melakukan oral hygiene
- E. Menganjurkan makan sedikit tapi sering



Jawaban : C. manajemen nutrisi



Pembahasan:

Hasil pengkajian menunjukkan tanda-tanda malnutrisi pada lansia karena penyebab kompleks dan penurunan sistem gastrointestinal secara fisiologis. Malnutrisi pada lansia dapat ditangani dengan manajemen nutrisi seperti modifikasi lingkungan, memilih makanan kesukaan, menghitung jumlah kebutuhan dan melibatkan keluarga untuk memotivasi makan. Pilihan jawaban lain merupakan tindakan yang diberikan untuk menangani masalah nutrisi namun kurang komprehensif.

Strategi:

Oral hygiene dilakukan untuk mempertahankan kebersihan mulut, terapi nutrisi diberikan untuk klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, monitoring nutrisi merupakan tindakan pengumpulan dan analisis data pasien untuk mencegah malnutrisi.



Soal 7

Seorang laki-laki, 72 tahun, tinggal di panti wredha mengatakan sering ngompol di celana terutama saat batuk dan tertawa terbatak-batak. Hasil pengkajian fungsi kognitif utuh. Saat dikunjungi perawat tercium bau pesing dari pakaian dan kasur klien. Klien terbiasa minum teh saat pagi hari dan kopi saat malam hari. Apakah tindakan keperawatan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Mengajarkan untuk mengurangi konsumsi kopi.
- B. Mengajarkan kegel exercise.
- C. Memasang diapers.
- D. Membatasi asupan cairan.
- E. Mengingatkan klien untuk buang air kecil setiap 2 jam sekali.



Jawaban : B. Mengajarkan kegel exercise.



Pembahasan:

Data fokus pengkajian yang muncul adalah klien sering ngompol di celana terutama saat batuk dan tertawa terbahak-bahak, tercium bau pesing dari pakaian dan kasur klien. Data tersebut merupakan gejala dan tanda mayor dari masalah keperawatan inkontinensia urine. Salah satu penyebab terjadinya inkontinensia urine pada lansia adalah melemahnya otot dasar panggul. Kondisi ini merupakan indikasi pemberian kegel exercise untuk menguatkan otot dasar panggul.

Strategi:

Kebiasaan minum kopi bukan merupakan faktor penyebab terjadinya inkontinensia urine pada lansia, namun meningkatkan frekuensi miksi. Penggunaan diapers dalam jangka waktu lama bukan merupakan pilihan yang dapat diimplementasikan di panti wredha karena membutuhkan dana yang banyak. Membatasi asupan cairan tidak tepat karena berisiko menyebabkan munculnya dehidrasi. Mengingatkan klien untuk BAK 2 jam sekali tidak dapat diimplementasikan jika lansia mengalami gangguan fungsi kognitif.



Soal 8

Seorang perempuan, 63 tahun, dirawat di bangsal geriatri dengan keluhan buang air besar lebih dari empat kali sehari sejak tiga hari yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan data konsistensi BAB cair, turgor kulit kurang baik, mukosa mulut kering, TD 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,6°C. Apakah intervensi keperawatan prioritas berdasarkan kasus tersebut?

- A. Rujuk ke rumah sakit.
- B. Anjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan penyebab diare.
- C. Monitor tanda-tanda vital.
- D. Jaga balance cairan.
- E. Kontrol risiko syok hipovolemik.



Jawaban : D. Jaga balance cairan.



Pembahasan:

Keluhan buang air besar lebih dari empat kali sehari sejak tiga hari yang lalu, konsistensi BAB cair, turgor kulit kurang baik, mukosa mulut kering, TD 110/60 mmHg merupakan manifestasi klinis dari diare dengan dehidrasi ringan. Lansia beresiko mengalami dehidrasi karena proses penuaan. Masalah dehidrasi pada lansia harus segera ditangani dengan menjaga keseimbangan cairan untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik.

Strategi:

Rujuk ke rumah sakit dilakukan saat kondisi lansia mengalami dehidrasi sedang atau berat untuk mendapatkan terapi cairan intravena. Anjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan penyebab diare dilakukan sebagai upaya pencegahan diare bukan untuk penanganan diare. Monitor tanda-tanda vital dan kontrol risiko syok hipovolemik dilakukan untuk memantau keberhasilan terapi dan mencegah terjadinya komplikasi.



Soal 9

Perawat melakukan kunjungan wisma panti wredha dan menemukan seorang laki-laki, 70 tahun, mengeluh tidak dapat mengontrol keinginan buang air kecil sejak dua minggu yang lalu. Kunjungan sebelumnya, perawat mengajarkan latihan kegel dan menganjurkan menggunakan diapers. Apakah indikator keberhasilan jangka panjang yang harus dievaluasi pada kasus tersebut?

- A. keterampilan melakukan latihan kegel
- B. kemampuan menggunakan diapers
- C. penurunan frekuensi mengompol
- D. kemampuan menggunakan toilet
- E. kemampuan pembatasan cairan



Jawaban : C. penurunan frekuensi mengompol



Pembahasan:

Lansia memiliki risiko yang lebih besar mengalami penurunan kekuatan otot dasar panggul sebagai penyebab inkontinensia urine. Latihan kegel bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul sehingga mampu mengontrol kemampuan berkemih. Indikator keberhasilan jangka panjang dari pemberian latihan kegel yaitu menurunnya jumlah dan atau frekuensi mengompol yang terjadi setiap hari.

Strategi:

Keterampilan melakukan latihan kegel, kemampuan menggunakan diapers, kemampuan menggunakan toilet, kemampuan pembatasan cairan merupakan indikator keberhasilan jangka pendek yang dapat dievaluasi setelah pemberian penjelasan dan latihan kepada lansia.



Soal 10

Perawat memberikan edukasi kesehatan tentang risiko jatuh pada penerima manfaat dan pekerja social di panti wredha. Hasil pengkajian didapatkan data terdapat pegangan besi yang terpasang di seluruh dinding wisma, lantai keramik, kamar mandi terpasang lantai dengan anti slip namun tampak sebagian berlumut. Berdasarkan wawancara, sebulan terakhir terdapat 4 kejadian jatuh pada lansia. Apakah indikator keberhasilan jangka pendek yang harus dievaluasi pada kasus di atas?

- A. Menurunnya angka kejadian jatuh
- B. Seluruh lantai keramik terpasang anti slip
- C. Jumlah lansia yang mengikuti edukasi kesehatan
- D. Peningkatan pemahaman lansia
- E. Tersedianya sarana dan prasarana untuk edukasi kesehatan



Jawaban : D. Peningkatan pemahaman lansia



Pembahasan:

Edukasi kesehatan tentang risiko jatuh dilakukan karena sebulan terakhir terdapat 4 kejadian jatuh pada lansia. Karakteristik lingkungan juga menjadi faktor risiko terjadinya kejadian jatuh pada lansia. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko jatuh pada lansia jangka pendek yaitu meningkatkan pengetahuan lansia tentang faktor-faktor risiko jatuh melalui edukasi kesehatan.

Strategi:

Indikator keberhasilan jangka pendek merupakan kriteria evaluasi formatif dari tindakan keperawatan yang dapat dinilai selama atau sesaat setelah implementasi tindakan tersebut.



Soal 11

Seorang laki-laki, 70 tahun, dirawat di bangsal geriatric dengan diagnosis medis stroke. Klien mengeluh ekstremitas kanan tidak dapat digerakkan. Perawat mengajarkan latihan rentang gerak sendi pasif pada ekstremitas kanan. Perawat sebelumnya menawarkan untuk melakukan latihan rentang gerak sendi aktif atau pasif terlebih dahulu. Apakah prinsip etika yang diterapkan oleh perawat?

- A. beneficence
- B. non-maleficence
- C. justice
- D. autonomy
- E. fidelity



Jawaban : D. autonomy



Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut adalah perawat mengajarkan latihan rentang gerak sendi pasif pada ekstremitas kanan. Perawat sebelumnya menawarkan untuk melakukan latihan rentang gerak sendi aktif atau pasif terlebih dahulu. Perawat menerapkan prinsip autonomy dimana perawat menghargai keputusan dan pilihan klien dalam menentukan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Strategi:

Perhatikan situasi perawat sebelumnya menawarkan untuk melakukan latihan rentang gerak sendi aktif atau pasif terlebih dahulu. Tindakan menawarkan untuk melakukan sesuatu merupakan prinsip utama dalam menghormati harkat dan martabat individu dimana individu berhak untuk menentukan pilihan atau memutuskan tindakan yang dilakukan pada individu tersebut.



Soal 12

Seorang perempuan, 68 tahun, datang ke instalasi gawat darurat dengan kejang dan mulut berbusa. Hasil pemeriksaan perawat melakukan tindakan membaringkan dan memiringkan kepala lansia. Apakah prinsip etik yang dilakukan perawat pada kasus di atas?

- A. beneficence
- B. non-maleficence
- C. justice
- D. autonomy
- E. fidelity



Jawaban : B. non-maleficence



Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut adalah perawat melakukan tindakan membaringkan dan memiringkan kepala lansia pada saat lansia mengalami kejang dan mulut berbusa. Perawat menerapkan prinsip non-maleficence dimana perawat tidak melakukan tindakan keperawatan dengan memegang prinsip tidak merugikan baik pada fisik, psikis, maupun sosial.

Strategi:

Perhatikan situasi perawat melakukan tindakan membaringkan dan memiringkan kepala lansia pada saat lansia mengalami kejang dan mulut berbusa. Tindakan ini menjadi pertimbangan utama perawat dalam memberikan intervensi dengan memperhatikan kepatenan jalan napas dan mencegah terjadinya aspirasi saliva karena terjadi penurunan reflek menelan dan kejang.



Soal 13

Seorang laki-laki , 65 tahun, datang ke poliklinik geriatric. Saat ini sedang menjalani pengobatan hipertensi. Pasien memiliki riwayat merokok sejak 10 tahun yang lalu. Perawat memotivasi pasien untuk berhenti merokok agar tekanan darah terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Apakah prinsip etik yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. beneficence
- B. non-maleficence
- C. justice
- D. autonomy
- E. fidelity



Jawaban : A. beneficence



Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut adalah perawat memotivasi pasien untuk berhenti merokok agar tekanan darah terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Perawat menerapkan prinsip beneficence dimana perawat mempertimbangkan tindakan yang memberikan kebaikan bagi pasien yaitu mencegah munculnya komplikasi penyakit akibat kebiasaan merokok dan mengontrol tekanan darah.

Strategi:

Perhatikan situasi perawat memotivasi pasien untuk berhenti merokok agar tekanan darah terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Tindakan ini menjadi pertimbangan utama perawat dalam memberikan intervensi dengan memperhatikan prinsip moral, kebijakan, atau kebaikan bagi pasien. Definisi etik yaitu memfokuskan pada nilai dan moral manusia yang berkaitan dengan tindakan manusia.



Soal 14

Seroang laki-laki berusia 62 tahun dirawat di bangsal rumah sakit sejak seminggu yang lalu dengan diagnosis medis stroke dan DM. Hasil pengkajian didapatkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan tidak dapat digerakkan dan kesulitan berbicara. Kebutuhan makan dan minum klien dibantu keluarga. Klien dijadwalkan pulang besok pagi. Apakah topic discharge planning yang harus disampaikan kepada klien dan keluarga?

- A. Strategi mekanisme koping
- B. Kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari
- C. Diet nutrisi yang dianjurkan
- D. Kepatuhan pengobatan
- E. Perilaku hidup bersih dan sehat



Jawaban : B. Kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari



Pembahasan:

Discharge planning adalah kegiatan untuk menciptakan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan klien sehingga mampu secara fungsional untuk kembali ke lingkungannya. Status fungsional menjadi ukuran status kesehatan klien. Kemandirian fungsional lansia sangat penting dicapai untuk menjamin terpenuhinya *activity daily living* klien.

Strategi:

Identifikasi tujuan *discharge planning* yang dilakukan pada pasien yang mengalami kondisi patologis akibat penyakit. Strategi mekanisme koping, diet nutrisi yang dianjurkan, kepatuhan pengobatan, perilaku hidup bersih dan sehat tidak relevan untuk kasus klien yang mengalami ketergantungan dalam *activity daily living*.



Soal 15

Seorang laki-laki berusia 70 tahun tinggal di rumah bersama dengan istrinya. Klien mengeluh nyeri kepala sejak 3 hari yang lalu. Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas seperti tertindih benda berat. Klien tampak tiduran di kasur dengan harapan nyerinya dapat berkurang. Hasil pengukuran skala nyeri 3 (0-10). Perawat sudah mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri. Apakah kriteria keberhasilan tindakan keperawatan tersebut?

- A. Klien mampu mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam.
- B. Klien mengerti penyebab nyeri kepala.
- C. Klien mengkonsumsi obat analgesic.
- D. Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
- E. Klien mengatakan nyerinya berkurang.



Jawaban : E. Klien mengatakan nyerinya berkurang



Pembahasan:

Masalah keperawatan nyeri ditegaskan karena adanya keluhan nyeri yang dirasakan klien yang dapat menghambat aktivitas harian klien. Salah satu intervensi manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu relaksasi napas dalam. Kriteria luaran hasil dari intervensi tersebut yaitu menurunnya intensitas nyeri yang dirasakan klien.

Strategi:

Identifikasi kriteria hasil dari luaran yang ditentukan untuk tindakan manajemen nyeri nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut.



"Jangan pernah berhenti belajar, karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan"

"Belajar memang melelahkan, namun akan lebih melelahkan lagi jika saat ini kamu tidak belajar"



