



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA
LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR
KECAMATAN KLIRONG**

ISNAENI UMU MAHIYATI

2021010043

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA
LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR
KECAMATAN KLIRONG**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

**ISNAENI UMU MAHIYATI
2021010043**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isnaeni Umu Mahiyati

NIM : 2021010043

Program Studi : Keperawatan Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Gombong, 6 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



(Isnaeni Umu Mahiyati)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isnaeni Umu Mahiyati
NIM : 2021010043
Program Studi : Keperawatan Diploma Tiga
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR KECAMATAN KLIRONG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak meyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada Tanggal: 6 Mei 2024

Yang Menyatakan Materai



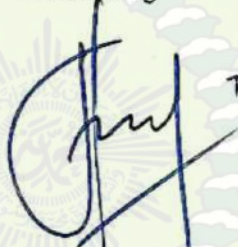
(Isnaeni Umu Mahiyati)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isnaeni Umu Mahiyati NIM 2021010043 dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 27 April 2024

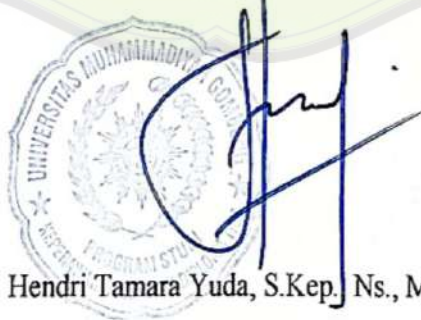
Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isnaeni Umu Mahiyati NIM 2021010043 dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua

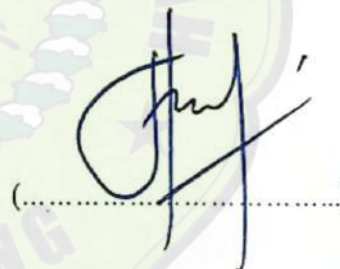
(Fajar Agung Nugroho, MNS)



(.....)

Penguji Anggota

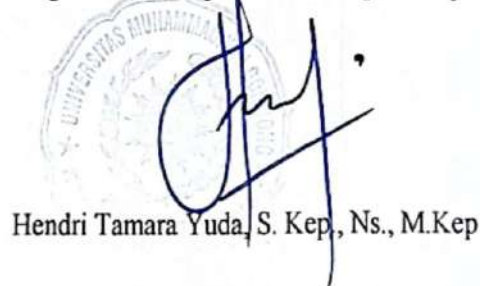
(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep)



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya, taufik dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan jauh dari kata sempurna. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan support dari pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Orang tua saya (Bapak. Husni Mubarak dan Ibu. Mujiatun) yang sangat saya sayangi dan selalu mendoakan saya serta memberi dukungan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
3. Kaka saya Navi Agustina, yang telah memberikan support dan motivasi sehingga dapat terselesaikan.
4. Kepada diri sendiri terimakasih sudah berjuang bersama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. Herniatun, M.Kep., Sp., Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan dan selaku dosen pembimbing yang telah membimbing saya dengan sabar sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

7. Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan support dan perhatian kepada kami semua sehingga kami dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
8. Fajar Agung Nugroho, MNS selaku dosen yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan yang membangun, perasaan nyaman dalam memberikan bimbingan dalam memfasilitasi demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh dosen dan staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
10. Aprianto Bagas Saputro yang selalu memberikan support dalam bentuk emosional, instrumental, dan informasi, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Sahabat saya (Fallah, Inka, Adhelia Putri, Eka Mei) yang selalu mendengarkan curhatan saya, saling support, saling memotivasi, menghibur dikala beban tugas yang ada.
12. Teman-teman kelas 3A Keperawatan yang telah memberikan banyak pengalaman bahagia selama tiga tahun.

Penulis sangat menyadari bahwa di dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dalam segi materi maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah di waktu yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 6 Mei 2024
Penulis

(Isnaeni Umu Mahiyati)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2024

Isnaeni Umu Mahiyati¹, Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep²
Email : isnaeniumumahiyati@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR KECAMATAN KLIRONG

Latar Belakang: Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat diatas 140mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Faktor pemicu hipertensi yaitu, jenis kelamin, umur, obesitas, genetik, alkohol, stress berlebihan, kurang berolahraga, asupan garam berlebihan, merokok, sering mengonsumsi kafein, dan riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dialami hipertensi yaitu, pusing, nyeri, sulit tidur, mudah lelah, kepala terasa berat, dan berat dibagian leher. Salah satu pengobatan non farmakologi menurunkan tekanan darah yaitu melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat.

Tujuan: Mengambarkan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nyeri akut dan kenyamanan.

Metode: Karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dari pengkajian, wawancara, dan observasi dengan tiga responden yang menderita hipertensi.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari berturut-turut tekanan darah ketiga klien menurun dengan rata-rata penurunan tekanan sistolik 5-7 mmHg dan diastolic 2mmHg.

Rekomendasi: Penderita hipertensi dapat diatasi dengan terapi rendam kaki dengan air hangat sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Hipertensi, nyeri akut, terapi rendam kaki dengan air hangat.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 22024

Isnaeni Umu Mahiyati¹, Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep²
Email : isnaeniumumahiyati@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE PAIN PROBLEMS IN HYPERTENSION ELDERLY IN KARANGDUWUR VILLAGE, KLIRONG DISTRICT

Background: Hypertension occurs when systolic blood pressure rises above 140 mmHg and diastolic pressure above 90 mmHg. High blood pressure can trigger chronic diseases characterized by increased pressure on the walls of the arteries, making the heart work harder to circulate blood throughout the body. Factors that trigger hypertension are gender, age, obesity, genetics, alcohol, excessive stress, lack of exercise, excessive salt intake, smoking, frequent consumption of caffeine, and family history of high blood pressure. Symptoms experienced by hypertension are dizziness, pain, difficulty sleeping, getting tired easily, feeling heavy in the head, and heaviness in the neck. Hypertension treatment can be done using pharmacological and non-pharmacological techniques. One non-pharmacological treatment for lowering blood pressure is doing foot soak therapy in warm water.

Objective : Describe nursing care for hypertension elderly to full fin tense acute pain and comfort needs.

Method : This scientific paper was descriptive with a case studi approached. Data obtained from studied, interviews and observations with three respondents who suffered from hypertension.

Result : After implementing foot soal therapy in warmed watered for 3 consecutive days, the three client's blood pressue desreased with an average descrease in systolic pressure of 5-7 mmHg and diastolic pressure of 2 mmHg.

Recommendation : Hypertension sufferers can be treated with foot soak therapy in warm water as a non pharmacological therapy to lower blood pressure.

Keywords ; *Acute pain, Foot soal therapy with warm water, Hypertension.*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Hipertensi	6
2. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Hipertensi	8
3. Konsep Nyeri pada Hipertensi	12
4. Konsep Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat.....	17
B. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	21
A. Jenis Studi Kasus.....	21
B. Subjek Studi Kasus.....	21
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi Kasus	25

F. Metode Pengambilan Data.....	25
G. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil Studi Kasus	28
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	28
2. Data Umum Subjek Studi Kasus	28
B. Hasil Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat	50
C. Pembahasan.....	51
1. Pengkajian.....	52
2. Diagnosa Keperawatan	52
3. Intervensi Keperawatan	53
4. Implementasi Keperawatan.....	54
5. Evaluasi Keperawatan	54
6. Tanda dan Gejala Sebelum dilakukan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat.....	55
7. Tanda dan Gejala Sesudah dilakukan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat.....	55
D. Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskripsi	16
Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS)	16
Gambar 2. 3 Faces Scale (Skala Wajah)	16



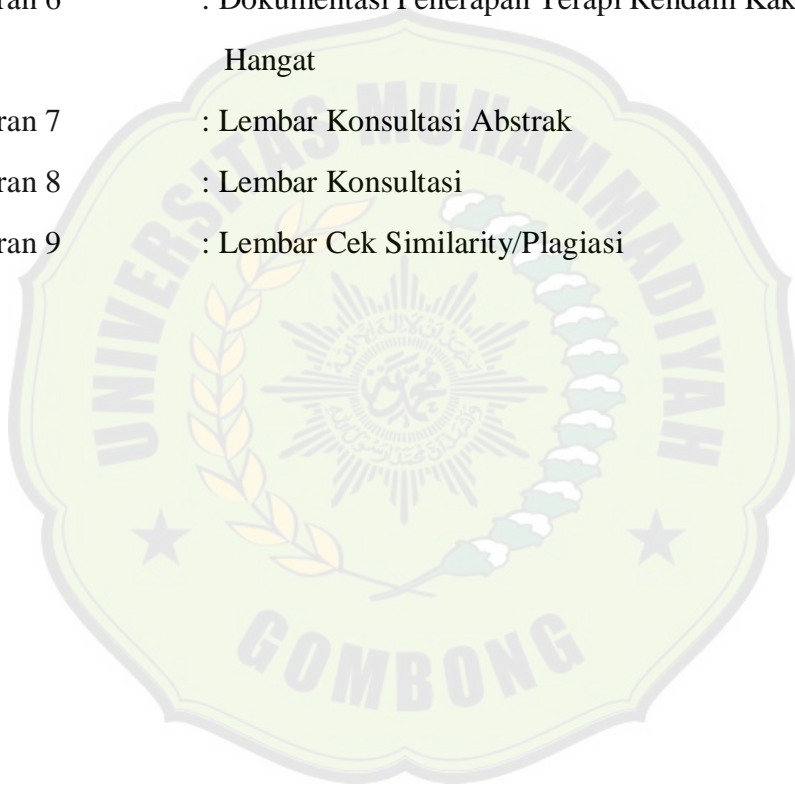
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4. 1 Evaluasi Keperawatan Klien 1	35
Tabel 4. 2 Evaluasi Keperawatan Klien 2	42
Tabel 4. 3 Evaluasi Keperawatan Klien 3	49
Tabel 4. 4 Hasil Tekanan Darah dan Nyeri Setelah Dilakukan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar PSP
Lampiran 2	: Lembar Informed Consenst
Lampiran 3	: Askep Klien 1, 2, dan 3
Lampiran 4	: Lembar Observasi Klien
Lampiran 5	: Lembar SOP
Lampiran 6	: Dokumentasi Penerapan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi Abstrak
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi
Lampiran 9	: Lembar Cek Similarity/Plagiasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring bertambahnya waktu, lansia akan terjadi penurunan kekuatan otot, melemahnya denyut jantung, meningkatnya jaringan lemak, dan penurunan fungsi otak. Lansia dikelompokkan dengan rentas usia 60 tahun ke atas. Lansia akan kehilangan fungsi normalnya, sehingga kurang mampu untuk menahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang timbul. Lansia mengalami perubahan pada sistem kardiovaskuler yang mempengaruhi organ jantung dan pembuluh darah, dengan penyakit jantung koroner, stroke, tekanan darah tinggi yang menyebabkan melemahnya sistem kardiovaskuler. Lanjut usia bisa mengalami masalah kesehatan seperti tekanan darah atau hipertensi (Carolina, 2019).

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat diatas 140mmHg, dan tekanan darah diastolik meningkat diatas 90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat memicu penyakit kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan pada dinding arteri sehingga membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Jika aliran darah tidak dibatasi akan merusak pembuluh darah, sehingga menyebabkan penyakit komplikasi bahkan kematian. Faktor pemicu hipertensi yaitu, jenis kelamin, umur, obesitas, alkohol, stress berlebihan, kurang berolahraga, asupan garam berlebihan, merokok, sering mengonsumsi kafein, dan riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi (Carolina, 2019).

Gejala yang umum dialami pada penderita darah tinggi yaitu, pusing, mudah tersinggung, telinga berdenging, sesak napas, sulit tidur, mudah lelah, pusing, kepala terasa berat, pembuluh darah kapiler bengkak, nyeri, dan dan berat dibagian leher. Hipertensi menyebabkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal, sindrom metabolik, dan penyakit mata (Handriani,K., 2013) dalam (Uyuun et al.,2020.).

Menurut World Health Organization (2019) kejadian hipertensi meningkat kurang lebih mencapai 9,4 juta. Prevalensi hipertensi secara dunia mencapai 22%. 972 juta jiwa mengalami hipertensi di Indonesia dan Indonesia menempati posisi kedua dan mengalami peningkatan pada tahun 2025 dan mencapai 1,15 milyar atau 29% dari jumlah penduduk. Prevalensi hipertensi lansia dengan usia lebih dari 60 tahun mencapai 55,2%. Laporan rumah sakit dan puskesmas Jawa Tengah memperoleh data kriteria hipertensi tahun 2010 (64,2%), tahun 2011 (72,1%), tahun 2012 (67,57%), dan tahun 2013 (58,6%). Jumlah penduduk di Kabupaten Kebumen sebanyak 1.195.092 jiwa dan penderita hipertensi sebanyak 23.735 (1,83%), jumlah prevalensi di Kabupaten Kebumen 2% (Kementerian Kesehatan RI. 2018).

Penyebab hipertensi ada dua tipe yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan kondisi yang jauh lebih sering terjadi sekitar 95% yang disebabkan oleh faktor yang efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan kelainan salah satu organ sistem pada tubuh yang spesifik (Yuli Hilda Sari, 2019).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologi termasuk penggunaan obat antihipertensi yang memiliki efek samping, pengobatan non farmakologi bida dengan mengurangi asupan garam, menjaga berat badan tetapi ideal, membatasi minuman beralkohol, menghindari rokok, dan melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat dengan suhu 39-40°C (Dewi & Rahmawati, 2019).

Tujuan terapi non farmakologis dengan air hangat adalah untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi edema, mengendorkan otot, menyehatkan jantung, mengurangi stress, meredakan kekuatan otot, menghilangkan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas, dan suhu tubuh menjadi hangat sehingga bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (Yasinta Asan, 2023).

Manfaat terapi menggunakan air hangat bagi lansia mempunyai efek berupa hangat yang menyebabkan cairan padat dan gas mengalir lancar ke dalam tubuh dan mempercepat reaksi kimia dengan meningkatkan sirkulasi darah, metabolisme yang terjadi didalam jaringan. Suhu panas tersebut bisa merespon pada tubuh yang menyebabkan pembuluh darah membesar, dan tonus otot menurun (Santoso, 2019).

Prinsip terapi merendam kaki secara konduksi yaitu proses perpindahan panas dari air tubuh, dan melebarkan pembuluh darah, meredakan ketegangan otot, dan meningkatkan sirkulasi darah. Peredaran darah yang lancar mempengaruhi tekanan arteri melalui reseptor pada sinus lengkung aorta. Impuls yang masuk ke serabut saraf membawa sinyal dari dalam ke seluruh tubuh, lalu menginformasikan ke otak, volume darah, dan semua sistem saraf simpatis mencapai medulla oblongata dan merangsang tekanan sistolik, menyebabkan kontraksi pada ventrikel (Rohmawati, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat efektif menurunkan tekanan darah pada lansia. Sesudah melakukan terapi rata-rata tekanan darah diastolic adalah 74,00 dan standar deviasi 5,026, dengan nilai P value sistolik 0,000 ($<0,05$) dan P value diastolic 0,00 ($<0,05$). Dapat di buktikan pengaruh rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah berhasil (Rohmawati, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi” penerapan terapi ini diharapkan dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi di desa Karangduwur kecamatan Klirong kabupaten Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan tentang

Keefektifan Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi””?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum menggambarkan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada lansia hipertensi.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada lansia hipertensi.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada lansia hipertensi.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada lansia hipertensi.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada lansia hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.
- f. Mendeskripsikan tanda gejala sebelum diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat pada lansia hipertensi.
- g. Mendeskripsikan tanda gejala setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat pada lansia hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui informasi tentang bagaimana mengontrol tekanan darah, dan dapat memperluas pengetahuan dalam pengobatan terapi rendam kaki air hangat.

2. Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Diharapkan penulis dapat memperluas teknologi untuk melakukan ketrampilan tentang pengobatan nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.

3. Bagi Penulis

Tulisan ini diharapkan dapat bermanfaat dan pengalaman dengan menerapkan terapi untuk menurunkan tekanan darah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2021). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Tn H. dengan Masalah Keperawatan Nyeri pada Diagnosis Medis Hipertensi di Desa Gebang Sidoarjo.
- Andarmoyo. (2022). *Karakteristik nyeri akut pada hipertensi*. 8–53.
- Andi Nur Athifa Innil Babulsya. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada NY.M Dengan Gangguan Kesehatan Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan Diwilayah Kerja Puskesmas Abeli*.
- Apriliani, A. L. (2018). *Efektifitas Terapi Murottal dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Srandol Kulon*. 10–24.
- Aryani, N. (2023). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 376–386.
- Babulsya. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada NY.M Dengan Gangguan Kesehatan HipertensiI Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan Diwilayah Kerja Puskesmas Abeli*.
- Carolina,. (2019). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa. *Buku (Characteristics Of Hypertension In The Eldery)*.
- Dewi, S. U., & Rahmawati, P. A. (2019). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), 74–80.
- E. Handayani. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*, 28.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018).Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Data Hipertensi Dijawa Tengah Riskesdas. Riskesdas*.
- Kementrian, K. (2022). *Manajemen Nyeri*.
- Komang, N., Dewi, M. S., Made, I., Dwijayanto, R., Prima, D., & Kusumaningtiyas, H. (2023). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi: Scoping Review. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2).

- Kurnia, A. D., Aprilyan, D., Masruroh, N. L., Melizza, N., & Prasetyo, Y. B. (2022). The Effect of Hydrotherapy on Blood Pressure in Patients With Hypertension: A Literature Review. *KnE Medicine*, 2022, 34–49.
- Manurung, R. T. A. (2019). *Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III*. 1–23.
- Maryani, A. (2019). Pengetahuan Tentang Program Diet Pada Pasien Hipertensi. *Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia*, 18-33.
- Mubarak, W. I. (2019). Nyeri Akut Pada Pasien Asam Urat. *Jurnal Keperawatan*.
- Nadialista Kurniawan, R. A. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699.
- Nazar, K. A., Ayubbana, S., Pakarti, A. T., Dharma, K., & Metro, W. (2023). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Application of Warm Compres To the Scale of Head Pain in Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 386–393.
- Pratama Herawan, A., Chaerusaeni, I., & Padilah, S. (2023). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Hipertensi : Literature Review*.
- Putri, A. dan. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*.
- Ramadhan, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny N Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Kartika Husada. *Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak*, 1(1), 1–93.
- Rohmawati, D. L. (2020). Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Bnjarsaru Kota Metro. *Jurnal* .
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.
- Santoso, D. A. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Gaharu. *Jurnal*.
- Sari, S. D. (2019). Intervensi Keperawatan Berdasarkan Nic Sebagai Panduan Perawat Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Pasien. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–10.
- Sari, S. M., & Aisah, S. (2022). Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8262>
- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2020). Penurunan nyeri kepala penderita hipertensi menggunakan relaksasi. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(1), 7–11.

- Sitanggang, R. (2019). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Syamsi, N., & Asmi, A. S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 17–21. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v7i1.65>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Buku Standar Diagnosa Keperawatan*.
- Ulya, M. (2019). Pengaruh Kombinasi Terapi Merendam Kaki Dengan Air Hangat Dan Inhalasi Aromaterapi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Brabo Tanggunharjo Grobogan Jawa Tengah. *Skripsi*, 152.
- Uyuun, N., Biahimo, I., Mulyono, S., & Herlinah, L. (n.d.). Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat.
- Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah, & Asmat Burhan. (2022). Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380.
- WHO. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Lansia di Indonesia. (2019). *Pravelensi dan Karakteristik Hipertensi pada Lansia*.
- Yasinta Asan, M. S. A. M. Gatum. (2023). Penerapan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat pada Lansia Dengan Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Puskesmas Yosomulyo . *Jurnal Cendekia*.
- Yelvita, F. S. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi pada NY. Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Diwilayah Kerja Puskesmas Taragong. *Jurnal Asuhan Keperawatan Hipertensi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Yuli Hilda Sari, U. & M. Majid. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab.Enrekang. *Jurnal*

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem. It features a central sunburst with a crescent and star, flanked by a palm branch on the left and a rice stalk on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is at the bottom. The entire logo is rendered in a light green, semi-transparent style.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berhasil dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong”
2. Tujuan dari penelitian kasus ini adalah dapat memberikan manfaat berupa mengontrol nyeri pada pasien hipertensi, penelitian ini berlangsung selama 6 kali dalam 2 minggu
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 088980784565.

Penulis

Isnaeni Umu Mahiyati

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isnani Umu Mahiyati dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka, saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 07 Februari 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Ny. S

Ny. P

Kebumen, 07 Februari 2024

Peneliti



Isnani Umu Mahiyati

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isnaeni Umu Mahiyati dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka, saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.


Kebumen, 07 Februari 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Ny. M



Tn. S

Kebumen, 07 Februari 2024

Peneliti



Isnaeni Umu Mahiyati

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isnaeni Umu Mahiyati dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur Kecamatan Klirong".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka, saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 07 Februari 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Hy. S



Hy. I

Kebumen, 07 Februari 2024

Peneliti



Isnaeni Umu Mahiyati

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR
KECAMATAN KLIRONG**



Disusun Oleh:

ISNAENI UMU MAHIYATI

2021010043

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PASIEN 1

PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny.S
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 1 Maret 1962 (62 tahun)
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SD

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. P
Alamat : Karangduwur, Klirong, Kebumen
No. Telp : 0859xxxxxxxxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien
Pekerjaan saat ini : Buruh Pabrik Genteng
Sumber pendapatan : Kerja Pabrik Genteng

4. Aktivitas
Hobi : -
Bepergian/ wisata : Liburan bersama anak, cucu, dan tetangga
Aktif mengikuti Posyandu lanisa : Ya
Aktif mengikuti kegiatan keagamaan : Ya

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 2x sehari pada waktu pagi dan sore hari.
Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik.
Jenis makanan : Klien mengatakan makan nasi, sayur, dan lauk.
Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : Klien mengatakan memiliki pantangan makanan yang mengandung lemak banyak.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK sehari 5-6x sehari

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

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK.

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1x sehari

Konsistensi : Klien mengatakan tekstur padat, berwarna kuning, dan berbau khas.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAB

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi menggunakan sabun mandi

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 3x sehari pagi, sore, dan malam hari pada saat sebelum tidur.

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan saat gosok gigi menggunakan pasta gigi pepsodent

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan melakukan cuci rambut 1 minggu 3x

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan cuci rambut menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan memotong kuku 1 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan selalu mencuci tangan pada saat tangan kotor, sebelum makan, dan sesudah makan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan tidur malam 4 jam setengah, mulai dari jam 21.30-02.30

Tidur siang : Klien mengatakan tidur siang 1 jam.

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak nyenyak untuk tidur malam karena sering terbangun untuk BAK.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan jarang berolahraga

Nonton TV : Klien mengatakan menonton TV pada saat beristirahat.
 Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak setiap hari untuk makan

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak
 Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan.
1. Sholat Subuh	Sekitar 5 – 8 menit.
2. Duduk dan istirahat	Cukup dengan ½ atau 1 jam istirahat.
3. Masak	Cukup dilakukan 20 menit.
4. Bersih-bersih rumah	Sekitar 1 sampai 1 jam setengah.
5. Bekerja di Pabrik Genteng	Hari kerja dilakukan setiap hari dari pukul 08.00 – 12.30 atau lebih.
6. Istirahat siang	Cukup dengan 1 jam untuk istirahat.
7. Bersih-bersih sore	Dari jam 14.00-17.15 WIB.
8. Istirahat sampai tidur malam	Tidur dari jam 21.30 WIB, dan terbangun malam ketika ingin BAK.

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan nyeri pada area tengkuk karena tensinya tinggi, dan klien merasa pusing. Klien mengatakan tensi tinggi karena beraktivitas terlalu lama, dengan skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri muncul pada saat sering beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan sulit tidur, terbangun malam hari karena ingin BAK dan tidur cukup hanya 4-5 jam.
- Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan nyeri di kepala hingga tengkuk, pusing, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6.
- Faktor pencetus : Klien mengatakan karena faktor makanan, faktor aktivitas, dan sudah lanjut usia.
- Timbulnya keluhan : (✓) Mendadak.

- e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan timbul pada saat klien banyak beraktivitas.
- f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan belum ada upaya untuk mengatasi nyeri datang pada saat banyak beraktivitas.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan menderita penyakit hipertensi.
- b. Riwayat terkena penyakit Covid 19 : Klien mengatakan tidak pernah terkena covid-19
- c. Riwayat Vaksinasi Covid 19 : Klien mengatakan vaksin dosis 3.
- d. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi seperti obat, makanan, binatang, dan debu.
- e. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak ada Riwayat kecelakaan.
- f. Riwayat dirawat di rumah sakit : Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit karena hipertensi.
- g. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat secara rutin, klien mengonsumsi obat ketika diresepkan oleh dokter.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Composmentis
- b. TTV
 - TD : 168/95 mmHg
 - Nadi: 86 x/menit
 - RR: 20x/menit
 - Suhu: 36°C
- c. BB : 65kg TB : 155cm
- d. Kepala
 - Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut pendek, bersih dan beruban,
- e. Mata
 - Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, reflek cahaya positif.
- f. Telinga
 - Tidak ada lesi, terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
- g. Mulut, gigi dan bibir
 - Mulut : Bentuk simetris, tidak ada stomatitis
 - Gigi : Gigi bersih, berwarna gigi kuning, gigi tidak lengkap.

Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna sedikit gelap.

h. Dada

- Paru-paru

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, ekspansi paru sama.

Palpasi : Vocal fremitus getarannya sama, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Suara paru terdengar sonor

Auskultasi : Vesikuler pada seluruh lapang paru.

- Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung 1-2 lup dup.

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada jejas, tidak ada benjolan

Auskultasi : Bising usus 16x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

j. Kulit

Kulit berwarna sawo matang, tidak ada jejas dan lesi.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 4.

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 4.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Hasil pengkajian mendapatkan skor 14 dengan hasil ≥ 12 : normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.

2. Fungsi Kognitif :

SPMSQ : Hasil pengkajian SPMSQ klien dapat menjawab 10 pertanyaan dengan salah 0 dan interpretasi hasil fungsi intelektual utuh.

MMSE : Mendapatkan total 27, interpretasi hasil yaitu aspek kognitif dan fungsi mental baik, karena klien dapat menyebutkan dan menjawab pertanyaan dengan benar. Klien kurang berhasil atau tidak sama pada saat menyalin gambar.

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek):
Ny. S mendapatkanskor 15 dengan Analisa hasil 15 yaitu klien dikatakan mandiri.
4. Status Psikologis (skala depresi) :
Ny. S mendapatkan skor 4 dengan intepratasi hasil skala depresi normal.
5. Screening fall (resiko jatuh) :
TUG Test : Ny. S dapat melakukan perintah dari posisi duduk hingga posisi berjalan 10 langkah/ 3 meter Kembali ke kursi lagi dengan baik dengan wakt 9 detik dan analisis hasil yaitu ≤ 10 low risk of falling.
Morse False Scale : Ny. S mendapatkan dengan tidak beresiko, nilai MFS total 0, dan tindakan perawatan dasar.
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
Ny. S mendapatkan dengan total 19 dengan Analisa hasil kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus.

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☐ porselin ☐ **lainnya**. Sebutkan !
Semen
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☐ kering ☐ **lainnya**. Sebutkan! **Kering**
3. Tangga rumah : ☐ **Tidak ada** ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☐ **cukup**, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☐ **aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi)**, ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☐ **tertata rapi**
7. WC : ☐ Tidak ada ☐ Ada : ☐ **aman (posisi duduk, ada pegangan)**, ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☐ **bersih (tidak ada barang membahayakan)**, ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll).

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan area tengkuk. - Klien mengatakan sering merasa pusing. - P: Nyeri pada saat beraktivitas. - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 6 - T: Nyeri hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memgangi kepala dan tengkuk. - Klien tampak meringis kesakitan. - TD: 168/95mmHg - N: 86x/menit - RR: 20x/menit - S: 36°C 	Nyeri Akut	<p>Agan</p> <p>pencedera</p> <p>fisiologis</p>

2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur dan malam terbangun untuk BAK - Klien mengatakan setelah BAK malam sulit untuk tidur kembali - Klien mengatakan tidur kurang lebih 4-5 jam - Klien mengatakan sebelum tidur meminum kopi. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak menguap - Kantung mata tampak hitam dan besar 	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol Tidur
----	---	---------------------	----------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa tenang dan rileks - Berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan

			<p>tekanan darah dan nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian analgetik, jika perlu.
2.	<p>Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur. <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang

			<p>mengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat yang cukup
--	--	--	---



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl /Jam	No.Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 7 Februari 2024 13.00 WIB	1,2	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien	DS: - Klien mengatakan mau dan menerima kedatangan untuk dilakukan pengkajian	Isnaeni
13.05 WIB	1,2	- Memonitor tanda tanda vital	DS: - Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital DO: - TD: 168/95 mmHg - N: 86x/menit - RR:20x/menit - S:36°C	Isnaeni
13.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan area tengkuk. - Klien mengatakan sering pusing - P:Nyeri bertambah	Isnaeni

			<p>saat sering beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 6 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan tengkuk. - Klien tampak meringis 	
13.30 WIB	1	Mengidentifikasi lingkungan yang memperberat nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat lingkungan berisik akan terasa nyeri. 	Isnaeni
13.35 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas harian untuk bekerja, - Klien mengatakan sulit tidur dan malam hari terbangun. 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengantuk - Kantung mata terlihat hitam dan besar. 	
13.40 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur karena sebelum tidur klien meminum kopi. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk - Kantung mata terlihat hitam dan besar. 	Isnaeni
13.45 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum kopi sebelum tidur DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meminum kopi malam hari 	Isnaeni
13.50 WIB	2	Mengjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa menghindari minum kopi ketika malam hari 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami apa yang di jelaskan. 	
13.55 WIB	2	Mengidentifikasi posisi yang dapat memberikan kenyamanan	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman saat duduk yang ada sandarannya. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	Isnaeni
Kamis, 8 Februari 2024 13.00 WIB	1,2	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia di cek tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 168/98 mmHg - N : 85 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,2°C 	Isnaeni
13.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk - R: Nyeri pada kepala dan tengkuk - S: Skala nyeri 6 - T: Nyeri hilang timbul. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegani area kepala dan tengkuk. - Klien tampak meringis 	
13.20 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas harian dan bekerja. - Klien mengatakan sulit tidur kembali pada saat terbangun tengah malam karena BAK <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat mengantuk - Kantung mata terlihat hitam dan besar 	Isnaeni

13.25 WIB	2	Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur	DS: - Klien mengatakan masih meminum kopi malam hari DO: - Klien tampak paham dan merespon tidak meminum kopi.	Isnaeni
13.30 WIB	2	Menganjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman	DS: - Klien mengatakan nyaman duduk yang bersandar DO: - Klien tampak duduk bersandar	Isnaeni
13.35 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat sekitar 15-20 menit	DS: - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO: - Klien tampak melakukan terapi dengan baik	Isnaeni
13.45 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan	Isnaeni

			tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD :165/95 mmHg - N : 82 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,1°C - Skala nyeri: 5 	
Jumat 9 Februari 2024 13.00 WIB	1,2	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 163/95 mmHg - N: 87 x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,3°C 	Isnaeni
13.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan sudah tidak pusing - P:Nyeri bertambah saat sering beraktivitas 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang area tengkuk 	
13.20 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas harian dan bekerja - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali pada saat terbangun tengah malam dan waktu tidur menjadi 6 jam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak terlihat mengantuk 	Isnaeni
13.25 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak 	Isnaeni

		yang mengganggu tidur	<p>meminum kopi di malam hari</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak minum sebelum tidur 	
13.27 WIB	2	Menganjurkan klien mencari posisi yang nyaman	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman duduk bersandar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	Isnaeni
13.30 WIB	1	Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa rileks	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia melakukan relaksasi nafas dalam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam 	Isnaeni
13.35 WIB	1	Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 15-20 menit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedang menjalankan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	
14.00 WIB	1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/93 mmHg - N: 85x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C - Skala nyeri: 4 	Isnaeni
Sabtu 10 Februari 2024 13.00 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 159/90 mmHg - N: 90x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C 	Isnaeni
13.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri 	Isnaeni

		durasi, kualitas, intensitas nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang area tengkuk 	
13.20 WIB	2	Anjurkan istirahat yang cukup	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur dengan cukup menjadi 8 jam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak terlihat mengantuk 	Isnaeni
13.35 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat 15-20 menit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan 	Isnaeni

			<p>terapi rendam kaki</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan terapi rendam kaki dengan baik. 	
13.50 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/85 mmHg - N: 94x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36C - Skala nyeri : 3 	Isnaeni
13.55 WIB	1	Menganjurkan klien untuk melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat secara mandiri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi rendam kaki secara mandiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif. 	Isnaeni

EVALUASI

Hari/ Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu 7 Februari 2024 14.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di bagian kepala, area tengkuk, dan merasa pusing. - P : Klien nyeri saat beraktivitas - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri di kepala dan leher - S: Skala nyeri 6 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan tengkuk - Klien tampak merintih kesakitan - TD: 168/95mmHg - N: 86x/menit - RR: 20x/menit - S: 36°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV 	Isnaeni
14.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering terbangun pada 	Isnaeni

		<p>malam hari dan waktu tidur cuma 4-5 jam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak mengantuk - Kantung mata hitam dan besar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum kopi sebelum tidur 	
<p>Kamis 8 Februari 2024 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk - R: Nyeri pada kepala dan leher - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan tengkuk - Klien tampak merintih kesakitan - TD :165/95 mmHg - N : 82 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,1°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi 	<p>Isnaeni</p>

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	
14.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit untuk tidur kembali setelah BAK. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata tampak hitam dan besar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum kopi sebelum tidur 	Isnaeni
Jumat 9 Februari 2024 14.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan sudah tidak pusing - P: Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul 	

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memegang kepala dan tengkuk - TD:160/93 mmHg - N: 85x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	
14.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali setelah BAK waktu tidur menjadi 6 jam. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah tidak mengantuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 	Isnaeni
Sabtu 10 Februari 2024 14.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri - Klien mengatakan sudah tidak pusing 	Isnaeni

		<ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 3 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar dan rileks - TD: 155/85 mmHg - N: 94x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
14.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali pada saat terbangun setelah BAK waktu tidur menjadi 8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mengantuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Isnaeni

Form Full The Mini Nutritional Assessment

(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

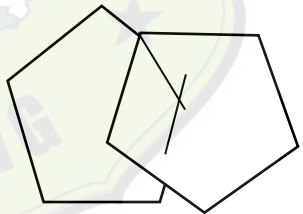
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2:: Tidak mengalami penurunan asupan mekanan	3
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: Kehilangan berat badan lebih dari 3kg 1: Tidak tahu 2: Kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: Tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: Hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: Dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: Dapat pergi keluar/ jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: Ya 2: Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: Demensia atau depresi berat 1: Demensia ringan 2: Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (Body Mass Indeks) anda? (Berat badan (kg)/ tinggi badan (m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-20 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: Normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.	14

		≤ 11: Mungkin malnutrisi. Membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri/ (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: Tidak 1: Ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: Tidak 1: Ya	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ ulserasi kulit	0: Tidak 1: Ya	
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/ telur perminggunya c. Daging ikan atau unggas setiap hari	0: Jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0,5: Jika terdapat 2 jawaban ya 1: Jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: Tidak 1: Ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb).	0: Kurang dari 3 gelas 0,5: 3-5 gelas 1: Jika lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: Jika tidak dapat makan tanpa bantuan 1: Dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: Jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: Ada masalah gizi pada dirinya 1: Ragu/ tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya	

		2: Melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status Kesehatan anda?	0: Tidak lebih baik dari orang lain 0,5: Tidak tahu 1: Sama baiknya dengan orang lain 2: Lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21cm 0,5: LLA antara 21-22cm 1: LLA lebih dari 31	
18.	Bagaimana hasil lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: Jika LB kurang dari 31 1: Jika LB lebih dari 31	
	Nilai pengkajian: (Nilai maksimal 16)		
	Nilai skrining (Nilai maksimal 14)		
	Total nilai skrining dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥24: Nutrisi baik 17-23,5: Dalam risiko malnutrisi <17: Malnutrisi	

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar Tuhan 2024 Musim Hujan Tanggal 07 Hari Rabu Bulan Februari
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? Negara Indonesia Provinsi Jawa tengah Kota Kebumen Panti werda Tidak Wisma Tidak
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek Bolfoin Objek Buku Objek Gelas
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek
6.	BAHASA	9	6	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan Namanya pada klien (missal jam tangan atau pensil). Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “taka da jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 point.

				<p>Pertanyaan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terjadi dari 3 langkah: “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai”.</p> <p>Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. Tulis satu kalimat Menyalin gambar Copying: Minta klien untuk mencopy gambar dibawah. Nilai 1 poin jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi.</p> 
	TOTALNILAI	30	27	

Interpretasi hasil: 27

Dengan hasil : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

07 Februari ,2024

Pemeriksa

(Isnaeni Umu M)

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER

(SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang?		Benar	
2.	Tahun berapa sekarang?		Benar	
3.	Kapan Bapak/ Ibu lahir?		Benar	
4.	Berapa umur Bapak/ Ibu?		Benar	
5.	Dimana alamat Bapak/ Ibu?		Benar	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
8.	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?		Benar	
9.	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang?		Benar	
10.	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1		Benar	

Interpretasi hasil: Salah 0

Dengan hasil Fungsi intelektual utuh

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

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNGAN
		1	0
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2.	Menyiapkan pakaian membuka dan mengenakannya	1	
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4.	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	1	
5.	Buang air besar di WC	1	
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7.	BAK di kamar mandi	1	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		0
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11.	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	1	
13.	Mengelola keuangan	1	
14.	Menggunakan sarana transportasi untuk berpergian		0
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	1	
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	1	
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL: Mandiri dengan Skor 15

13-17 : Mandiri

0-12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk penelitian, Untuk setiap pertanyaan lingkariilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). Jumlah seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Ny.S

Umur : 62 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	0	1
8.	Apakah anda merasa tidak berdaya?	1	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12.	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda?	1	0
Skor		4	

Interpretasi : Skor 4 dengan hasil normal

1. Normal : 0-4
2. Depresi ringan : 5-8
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

THE TIMED UP AND GO (TUGT) TEST

NO	LANGKAH
1.	POSISIKAN PASIEN DUDUK DIKURSI
2.	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3METER)
3.	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

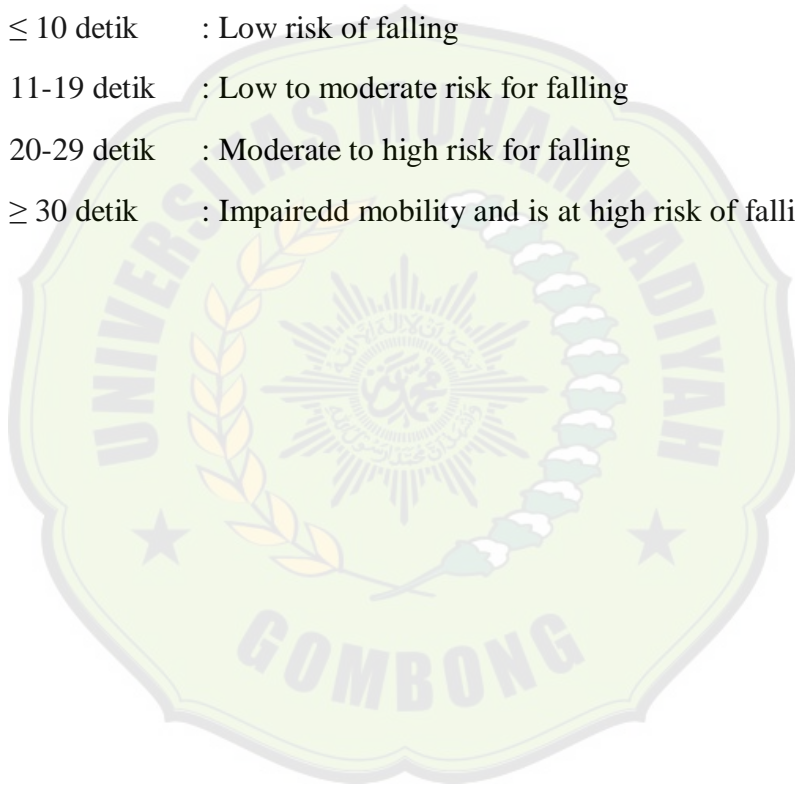
ANALISIS HASIL : ≤ 10 detik: Low risk of falling

≤ 10 detik : Low risk of falling

11-19 detik : Low to moderate risk for falling

20-29 detik : Moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : Impaired mobility and is at high risk of falling



MORSE FALL TEST

No	Pengkajian			Nilai
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		ya	15	
3.	Alat bantu jalan			
	Bed rest/ dibantu perawat	0		0
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah			
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		0
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Dengan Hasil : Skor 0 tiddak beresiko Tindakan perawatan dasar

Tingkatan resiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak beresiko	0-24	Perawatan dasar
Beresiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Beresiko tinggi	≥50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh resiko tinggi

Skor Norton (untuk potensi decubitus)

No	Indikator	Skor	Hasil
1.	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2.	Kesadaran		
	Komposmentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3.	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4.	Mobilitas		
	Bergerak bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5.	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	
	Kadang-kadang	3	3
	Sering inkontinensia urisn	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			19

Analisis Hasil: Skor 19 dengan hasil Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

16-20 : Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12-15 : Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 : Kemungkinan besar terjadi dekubitus

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR
KECAMATAN KLIRONG**



Disusun Oleh:

ISNAENI UMU MAHIYATI

2021010043

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PASIEN 2

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

8. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. M
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 15 Maret 1960 (64 tahun)
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SD

9. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. S
Alamat : Karangduwur, Klirong, Kebumen
No. Telp : 0877xxxxxxxxx
Hubungan dengan klien : Suami

10. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : Suami

11. Aktivitas

Hobi : -
Bepergian/ wisata : Liburan bersama anak, cucu, dan tetangga
Aktif mengikuti Posyandu lansia : Ya
Aktif mengikuti kegiatan keagamaan : Ya

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 2x sehari saat pagi dan sore.
Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik
Jenis makanan : Klien mengatakan makan nasi, sayur, dan lauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : Klien mengatakan tidak boleh makan makanan berlemak.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK sehari 4-5x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan BAK pada malam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 2x sehari

Konsistensi : Klien mengatakan tekstur padat, berwarna kuning, dan berbau khas

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAB

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi menggunakan sabun mandi

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 3x sehari pagi, sore, dan malam hari pada saat sebelum tidur.

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan saat gosok gigi menggunakan pasta gigi pepsodent

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan melakukan cuci rambut 1 minggu 2x

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan cuci rambut menggunakan shampo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan memotong kuku 1 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan selalu mencuci tangan pada saat tangan kotor, sebelum makan, dan sesudah makan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan tidur malam 6jam, mulai dari jam 21.00-03.00

Tidur siang : Klien mengatakan tidur siang 1jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan jarang berolahraga

Nonton TV : Klien mengatakan menonton TV pada saat beristirahat.

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak setiap hari untuk makan

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan.
1. Sholat Subuh	Sekitar 10 menit.
2. Duduk dan istirahat	Cukup dengan ½ atau 1 jam istirahat.
3. Masak	Cukup dilakukan 20 menit.
4. Bersih-bersih rumah	Sekitar 1 sampai 1 jam setengah.
5. Istirahat siang	Cukup dengan 1 jam untuk istirahat.
6. Bersih-bersih sore	Dari jam 14.00-17.15 WIB.
7. Istirahat sampai tidur malam	Tidur dari jam 21.00 WIB, dan terbangun malam ketika ingin BAK.

C. Status Kesehatan

3. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: Klien mengatakan nyeri pada kepala dan area tengkuk karena tensinya tinggi, dan klien merasa pusing, leher terasa berat dan kaku. Klien mengatakan tensi tinggi karena beraktivitas terlalu lama, dengan skala nyeri 5, nyeri terasa berat, nyeri muncul pada saat sering beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan sulit tidur, terbangun malam hari karena ingin BAK dan waktu tidur Cuma 6jam.
- Gejala yang dirasakan: Klien nyeri kepala dan leher bagian belakang, dan pusing, nyeri terasa berat, skala nyeri 5

- c. Faktor pencetus: Klien mengatakan faktor makanan, faktor aktivitas, dan sudah lanjut usia.
 - d. Timbulnya keluhan : (✓) mendadak.
 - e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan timbul pada saat klien banyak beraktivitas.
 - f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan belum ada upaya untuk mengatasi nyeri datang pada saat banyak beraktivitas.
7. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan menderita penyakit hipertensi
 - b. Riwayat terkena penyakit Covid 19 : Klien mengatakan tidak pernah terkena covid-19
 - c. Riwayat Vaksinasi Covid 19 : Klien mengatakan vaksin dosis 3.
 - d. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll): Klien mengatakan tidak mempunyai alergi seperti obat, makanan, binatang, dan debu.
 - e. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak ada Riwayat kecelakaan.
 - f. Riwayat dirawat di rumah sakit : Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit karena hipertensi.
 - g. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat secara rutin, klien mengonsumsi obat ketika klien berobat.
8. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum : Composmentis
 - b. TTV
TD : 160/98 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit, Suhu : 36,5°C
 - c. BB : 55kg TB : 150cm
 - d. Kepala
Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut panjang, bersih dan beruban.
 - e. Mata
Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, reflek cahaya positif.
 - f. Telinga
Tidak ada lesi, terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut : Bentuk simetris, tidak ada stomatitis
Gigi : Gigi bersih, berwarna gigi kuning, gigi tidak lengkap.

- Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna sedikit gelap.
- h. Dada
- Paru-paru
 - Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, ekspansi paru sama.
 - Palpasi : Vocal fremitus getarannya sama, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Suara paru terdengar sonor
 - Auskultasi : Vesikuler pada seluruh lapang paru.
 - Jantung
 - Inspeksi : ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan
 - Perkusi : Terdengar suara pekak
 - Auskultasi : Bunyi jantung 1-2 lup dup.
- i. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada jejas, tidak ada benjolan
 - Auskultasi : Bising usus 16x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Timpani
- j. Kulit
- Kulit berwarna sawo matang, tidak ada jejas dan lesi.
- k. Ekstremitas atas
- Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 4.
- l. Ekstremitas bawah
- Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 4.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

2. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)
Hasil pengkajian mendapatkan skor 13 dengan hasil ≥ 12 normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.
3. Fungsi Kognitif :
SPMSQ : Hasil pengkajian SPMSQ klien dapat menjawab 10 pertanyaan dengan salah 0 dan interpretasi hasil fungsi intelektual utuh.
MMSE : Mendapatkan total 30, interpretasi hasil yaitu aspek kognitif dan fungsi mental baik.
4. Status fungsional (Modifikasi Katz Index):
Klien mendapatkanskor 16 dengan Analisa hasil 16 yaitu klien dikatakan mandiri.

5. Status Psikologis (skala depresi) :
Klien mendapatkan skor 2 dengan intepratasi hasil skala depresi normal.
6. Screening fall (resiko jatuh) :
TUG Test : Ny. S dapat melakukan perintah dari posisi duduk hingga posisi berjalan 10 langkah/ 3 meter Kembali ke kursi lagi dengan baik dengan waktu 10 detik dan analisis hasil yaitu ≤ 10 low risk of falling.
Morse False Scale : Ny. S mendapatkan dengan tidak beresiko, nilai MFS total 0, dan tindakan perawatan dasar.
7. Skor Norton (resiko dekubitus) :
Ny. M mendapatkan dengan total 19 dengan Analisa hasil kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus.

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☒ **tegel**, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan!
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ **kering** ☐ lainnya. Sebutkan!
Kering
3. Tangga rumah : ☐ **Tidak ada** ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☐ **cukup**, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ **aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi)**, ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ **tertata rapi**
7. WC : ☐ Tidak ada ☐ Ada : ☒ **aman (posisi duduk, ada pegangan)**, ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ **bersih (tidak ada barang membahayakan)**, ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll).

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan area tengkuk disertai pusing. - Klien mengatakan leher terasa berat dan kaku - P: Nyeri pada saat beraktivitas. - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan leher. - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan area tengkuk. - Klien tampak meringis kesakitan. - TD: 160/98mmHg - N: 90x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,5°C 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur dan malam terbangun untuk BAK 	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur kurang lebih 6 jam - Klien mengatakan setelah BAK malam sulit untuk tidur kembali - Klien selalu meminum air banyak sebelum tidur <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sering menguap - Klien tampak mengantuk - Klien tampak lelah 		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa tenang dan rileks - Berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan

			<p>tekanan darah dan nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian analgetik, jika perlu.
2.	<p>Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur. <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang

			<p>mengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat yang cukup
--	--	--	---



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl /Jam	No.Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 7 Februari 2024 14.00 WIB	1,2	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien	DS: - Klien mengatakan mau dan menerima kedatangan untuk dilakukan pengkajian	Isnaeni
14.05 WIB	1,2	- Memonitor tanda tanda vital	DS: - Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital DO: - TD: 160/98 mmHg - N: 90x/menit - RR: 20x/menit - S:36,5°C	Isnaeni
14.10 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk disertai pusing - P:Nyeri bertambah	Isnaeni

			<p>saat beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan tengkuk. - Klien tampak meringis kesakitan 	
14.25 WIB	1	Mengidentifikasi lingkungan yang memperberat nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat lingkungan berisik nyeri semakin bertambah 	Isnaeni
14.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas seperti bersih-bersih rumah, dan klien terbangun pada malam hari untuk BAK dan sulit 	Isnaeni

			<p>untuk tidur kembali</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menguap - Klien tampak lelah 	
14.35 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah terbangun untuk BAK sulit tidur kembali. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk 	Isnaeni
14.40 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien selalu meminum air putih banyak sebelum tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meminum air putih 	Isnaeni
14.50	2	Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa menghindari minum air ketika malam sebelum tidur <p>DO:</p>	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami apa yang di jelaskan. 	
14.55 WIB	2	Mengidentifikasi posisi yang dapat memberikan kenyamanan	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman saat duduk yang ada sandarannya. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	Isnaeni
Kamis, 8 Februari 2024 14.00 WIB	1,2	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia di cek tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 158/98 mmHg - N : 94 x/menit - RR:20x/menit - S: 36,1°C 	Isnaeni
14.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - R: Nyeri pada kepala dan tengkuk - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang area kepala dan tengkuk. 	
13.20 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas harian seperti biasa, ketika klien bangun tengah malam masih sulit untuk tidur kembali waktu tidur 6jam. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat mengantuk - Klien tampak terlihat lelah 	Isnaeni
14.30 WIB	2	Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih meminum ketika mau tidur malam 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham dan merespon tidak meminum sebelum tidur 	
14.35	1	Menganjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman duduk yang bersandar DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	Isnaeni
14.40 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat sekitar 15-20 menit	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan terapi dengan baik 	Isnaeni
14.55 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD :155/95 mmHg - N : 90 x/menit - RR:20x/menit 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - S: 36,1°C - Skala nyeri: 4 	
Jumat 9 Februari 2024 14.10 WIB	1,2	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 153/94 mmHg - N: 88x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,3°C 	Isnaeni
14.15 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing berkurang - P:Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang leher 	
14.15 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas harian seperti biasa - Klien mengatakan bisa tidur kembali pada saat terbangun tengah malam tetapi cuma sebentar waktu tidur menjadi 7 jam. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak terlihat mengantuk - Kantung mata terlihat hitam dan besar 	Isnaeni
14.20 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak minum sebelum tidur. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak minum sebelum tidur 	Isnaeni

14.25 WIB	1,2	Menganjurkan klien mencari posisi yang nyaman	DS: - Klien mengatakan nyaman duduk bersandar DO: - Klien tampak duduk bersandar	Isnaeni
14.30 WIB	1	Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa rileks	DS: - Klien mengatakan bersedia melakukan relaksasi nafas dalam DO: - Klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam	Isnaeni
14.45 WIB	1	Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 15-20 menit	DS: - Klien mengatakan siap melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat DO: - Klien tampak sedang menjalankan terapi rendam kaki dengan air hangat.	Isnaeni

15.00 WIB	1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD:150/90 mmHg - N: 93x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C - Skala nyeri: 3 	Isnaeni
Sabtu 10 Februari 2024 14.10 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 148/90 mmHg - N: 98x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,1°C 	Isnaeni
14.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan nyeri dan pusing - P:Nyeri bertambah saat 	Isnaeni

			<p>beraktivitas dan berkurang saat istirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 3 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang leher 	
14.20 WIB	2	Anjurkan istirahat yang cukup	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur dengan cukup waktu tidur menjadi 8 jam. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak terlihat mengantuk 	Isnaeni
14.35 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat 15-20 menit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi rendam kaki <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan terapi rendam 	Isnaeni

			kaki dengan baik.	
14.50 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan DO: - TD: 145/85 mmHg - N: 94x/menit - RR: 22x/menit - S: 36C - Skala nyeri : 2	Isnaeni
14.55 WIB	1	Menganjurkan klien untuk melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat secara mandiri	DS: - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi rendam kaki secara mandiri DO: - Klien tampak kooperatif.	Isnaeni

EVALUASI

Hari/ Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu 7 Februari 2024 15.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di bagian kepala, tengkuk, dan merasa pusing. - P : Klien nyeri saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri di kepala dan leher - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/98 mmHg - N: 90x/menit - RR: 20x/menit - S:36,5°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV 	Isnaeni
15.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari - Klien mengatakan waktu tidur 6 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sering menguap - Klien tampak Lelah 	Isnaeni

		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum sebelum tidur 	
<p>Kamis 8 Februari 2024 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri pada kepala dan tengkuk - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :155/95 mmHg - N : 90 x/menit - RR:20x/menit - S: 36,1°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	<p>Isnaeni</p>
<p>14.00 WIB</p>	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit untuk tidur kembali setelah BAK 	<p>Isnaeni</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan waktu tidur 6 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk - Klien tampak lelah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum sebelum tidur 	
Jumat 9 Februari 2024 15.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing berkurang - P: Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan area tengkuk. - S: Skala nyeri 3 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/90 mmHg - N: 93x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	
15.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali setelah BAK tetapi hanya sebentar - Klien mengatakan waktu tidur menjadi 7 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur 	Isnaeni
Sabtu 10 Februari 2024 15.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - S: Skala nyeri 2 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 145/85 mmHg - N: 94x/menit - RR: 22x/menit - S: 36C 	Isnaeni

		A: - Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi P: - Intervensi dihentikan	
15.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Nyeri	S: - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali pada saat terbangun setelah BAK - Klien mengatakan waktu tidur menjadi 8 jam. O: - Klien tampak tidak mengantuk A: - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi P: Intervensi dihentikan	Isnaeni

Form Full The Mini Nutritional Assessment

(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

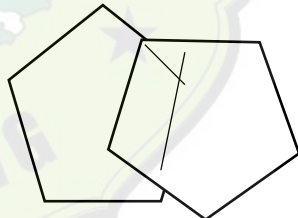
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2:: Tidak mengalami penurunan asupan mekanaan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: Kehilangan berat badan lebih dari 3kg 1: Tidak tahu 2: Kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: Tidak kehilangan berat badan	2
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: Hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: Dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: Dapat pergi keluar/ jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: Ya 2: Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: Demensia atau depresi berat 1: Demensia ringan 2: Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (Body Mass Indeks) anda? (Berat badan (kg)/ tinggi badan (m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-20 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: Normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.	13

		≤ 11: Mungkin malnutrisi. Membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri/ (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: Tidak 1: Ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: Tidak 1: Ya	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ ulserasi kulit	0: Tidak 1: Ya	
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? d. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) e. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/ telur perminggunya f. Daging ikan atau unggas setiap hari	0: Jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0,5: Jika terdapat 2 jawaban ya 1: Jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: Tidak 1: Ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb).	0: Kurang dari 3 gelas 0,5: 3-5 gelas 1: Jika lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: Jika tidak dapat makan tanpa bantuan 1: Dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: Jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: Ada masalah gizi pada dirinya 1: Ragu/ tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya	

		2: Melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status Kesehatan anda?	0: Tidak lebih baik dari orang lain 0,5: Tidak tahu 1: Sama baiknya dengan orang lain 2: Lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21cm 0,5: LLA antara 21-22cm 1: LLA lebih dari 31	
18.	Bagaimana hasil lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: Jika LB kurang dari 31 1: Jika LB lebih dari 31	
	Nilai pengkajian: (Nilai maksimal 16)		
	Nilai skrining (Nilai maksimal 14)		
	Total nilai skrining dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥24: Nutrisi baik 17-23,5: Dalam risiko malnutrisi <17: Malnutrisi	

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar Tuhan Musin Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? Negara Indonesia Provinsi Kota Panti werda Wisma
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek
6.	BAHASA	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan Namanya pada klien (missal jam tangan atau pensil). Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “taka da jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 point.

				<p>Pertanyaan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terjadi dari 3 langkah: “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai”.</p> <p>Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. Tulis satu kalimat Menyalin gambar Copying: Minta klien untuk mencopy gambar dibawah. Nilai 1 poin jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi.</p> 
	TOTALNILAI	30	30	

Interpretasi hasil: Skor 30 dengan hasil Aspek kognitif dan fungsi baik

- >23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik
- 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

07, Februari ,2024

Pemeriksa
(Isnaeni Umu M)

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER

(SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang?		Benar	
2.	Tahun berapa sekarang?		Benar	
3.	Kapan Bapak/ Ibu lahir?		Benar	
4.	Berapa umur Bapak/ Ibu?		Benar	
5.	Dimana alamat Bapak/ Ibu?		Benar	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
8.	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?		Benar	
9.	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang?		Benar	
10.	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1		Benar	

Interpretasi hasil: Salah 0 dengan hasil Fungsi intelektual utuh

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

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNGAN
		1	0
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2.	Menyiapkan pakaian membuka dan mengenakannya	1	
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4.	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	1	
5.	Buang air besar di WC	1	
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7.	BAK di kamar mandi	1	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		0
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11.	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	1	
13.	Mengelola keuangan	1	
14.	Menggunakan sarana transportasi untuk berpergian	1	
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	1	
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	1	
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL: Skor 16 dengan hasil Mandiri

13-17 : Mandiri

0-12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk penelitian, Untuk setiap pertanyaan lingkari salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). Jumlah seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Ny.M

Umur : 64 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	0	1
8.	Apakah anda merasa tidak berdaya?	1	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12.	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda?	1	0
Skor		2	

Interpretasi: Skor 2 dengan hasil normal

- 1. Normal : 0-4
- 2. Depresi ringan : 5-8
- 3. Depresi sedang : 9-11
- 4. Depresi berat : 12-15

THE TIMED UP AND GO (TUGT) TEST

NO	LANGKAH
1.	POSISIKAN PASIEN DUDUK DIKURSI
2.	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3METER)
3.	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

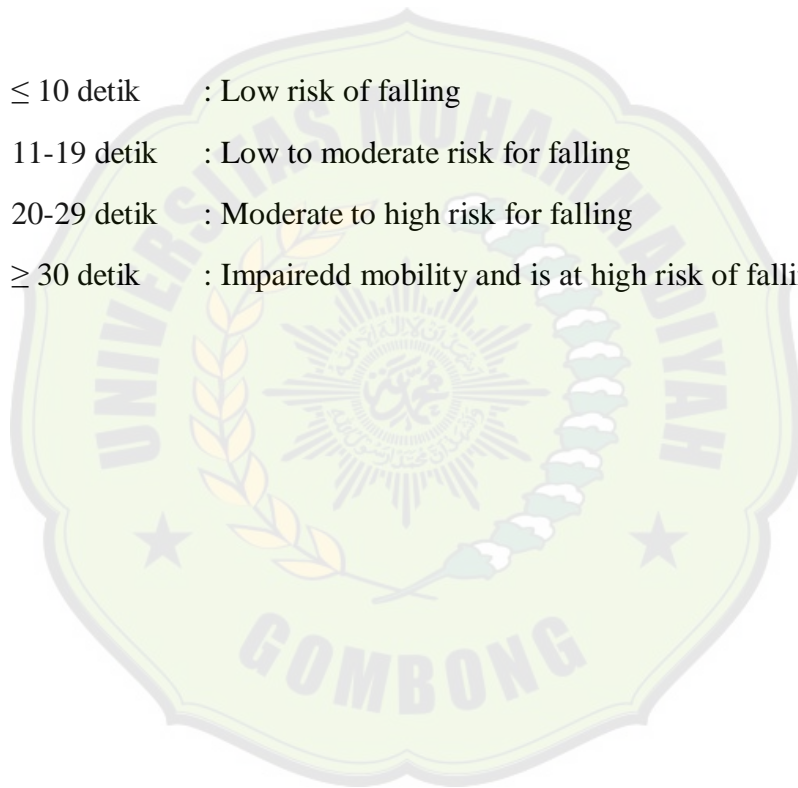
ANALISIS HASIL : ≤ 10 detik: Low risk of falling

≤ 10 detik : Low risk of falling

11-19 detik : Low to moderate risk for falling

20-29 detik : Moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : Impaired mobility and is at high risk of falling



MORSE FALL TEST

No	Pengkajian			Nilai
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		ya	15	
3.	Alat bantu jalan			
	Bed rest/ dibantu perawat	0		0
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah			
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		0
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Skor 0 tidak beresiko dan Tindakan perawatan dasar

Tingkatan resiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak beresiko	0-24	Perawatan dasar
Beresiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Beresiko tinggi	≥50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh resiko tinggi

Skor Norton (untuk potensi decubitus)

No	Indikator	Skor	Hasil
1.	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2.	Kesadaran		
	Komposmentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3.	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4.	Mobilitas		
	Bergerak bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5.	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	
	Kadang-kadang	3	3
	Sering inkontinensia urisn	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			19

Analisis Hasil: Skor 19 dengan hasil Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

16-20 : Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12-15 : Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 : Kemungkinan besar terjadi dekubitus

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA KARANGDUWUR
KECAMATAN KLIRONG**



Disusun Oleh:

ISNAENI UMU MAHIYATI

2021010043

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PASIEN 3

PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. S
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 16 Januari 1954 (70tahun)
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SD

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. I
Alamat : Podoluhur, Klirong, Kebumen
No. Telp : 0819xxxxxxxxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien
Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : Anak

4. Aktivitas
Hobi : -
Bepergian/ wisata : Liburan bersama anak, cucu, dan tetangga
Aktif mengikuti Posyandu lanisa : Ya
Aktif mengikuti kegiatan keagamaan : Ya

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 2x sehari saat pagi dan sore.
Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik
Jenis makanan : Klien mengatakan makan nasi, sayur, dan lauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : Klien mengatakan tidak boleh ada makan yang berlemak dan mengandung cabai.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK sehari 6-7x sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan BAK pada malam hari 1x

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 2x sehari

Konsistensi : Klien mengatakan tekstur padat, berwarna kuning, dan berbau khas

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAB

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi menggunakan sabun mandi

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 3x sehari pagi, sore, dan malam hari pada saat sebelum tidur.

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan saat gosok gigi menggunakan pasta gigi pepsodent

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan melakukan cuci rambut 1 minggu 2x

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan cuci rambut menggunakan shampo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan memotong kuku 1 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan selalu mencuci tangan pada saat tangan kotor, sebelum makan, dan sesudah makan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan tidur malam 5 jam setengah, mulai dari jam 22.00-03.00

Tidur siang : Klien mengatakan tidur siang 1 2jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 - Olahraga : Klien mengatakan jarang berolahraga
 - Nonton TV : Klien mengatakan menonton TV pada saat beristirahat.
 - Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak jika ingin memasak.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 - Merokok (ya/ tidak) : Tidak
 - Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
 - Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan.
1. Sholat Subuh	Sekitar 8 menit.
2. Duduk dan istirahat	Cukup dengan 1 jam istirahat.
3. Bersih-bersih rumah	Sekitar 2 sampai 1 jam setengah.
4. Istirahat siang	Cukup dengan 1 jam untuk istirahat.
5. Bersih-bersih sore hari	Sekitar 1 jam.
6. Istirahat sampai tidur malam	Tidur dari jam 22.00 WIB, dan terbangun malam ketika ingin BAK.

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: Klien mengatakan nyeri kepala dan pada leher karena tensinya tinggi, pegel pegel pada kaki. Klien mengatakan nyeri terasa berat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Klien mengatakan sulit tidur, terbangun malam hari karena ingin BAK dan waktu tidur Cuma 5jam.
 - b. Gejala yang dirasakan: Klien mengatakan nyeri di kepala dan tengkuk.
 - c. Faktor pencetus: Klien mengatakan karena faktor aktivitas yang berlebihan
 - d. Timbulnya keluhan : (✓) mendadak.
 - e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan timbul pada saat klien banyak beraktivitas.
 - f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan belum ada upaya untuk mengatasi nyeri datang pada saat banyak beraktivitas.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan menderita penyakit hipertensi.
 - b. Riwayat terkena penyakit Covid 19 : Klien mengatakan tidak pernah terkena covid-19
 - c. Riwayat Vaksinasi Covid 19 : Klien mengatakan vaksin dosis 3.
 - d. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll): Klien mengatakan tidak mempunyai alergi seperti obat, makanan, binatang, dan debu.
 - e. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.
 - f. Riwayat dirawat di rumah sakit : Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit 2 kali karena hipertensi.
 - g. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat secara rutin, klien mengonsumsi obat ketika klien berobat.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum : Composmentis
 - b. TTV
TD : 155/97 mmHg Nadi : 95x/menit RR: 20x/menit
Suhu : 36°C
 - c. BB : 60kg TB : 153cm
 - d. Kepala
Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut pendek, bersih dan beruban,
 - e. Mata
Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, reflek cahaya positif, penglihatan mata sebelah kanan kurang jelas.
 - f. Telinga
Tidak ada lesi, terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut : Bentuk simetris, tidak ada stomatitis
Gigi : Gigi bersih, berwarna gigi kuning, gigi tidak lengkap.
Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna sedikit gelap.
 - h. Dada
 - Paru-paru
Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, ekspansi paru sama.
Palpasi : Vocal fremitus getarannya sama, tidak ada

- nyeri tekan.
- Perkusi : Suara paru terdengar sonor
- Auskultasi : Vesikuler pada seluruh lapang paru.
- Jantung
 - Inspeksi : ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan
 - Perkusi : Terdengar suara pekak
 - Auskultasi : Bunyi jantung 1-2 lup dup.
 - i. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada jejas, tidak ada benjolan
 - Auskultasi : Bising usus 16x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Timpani
 - j. Kulit
 - Kulit berwarna sawo matang, tidak ada jejas dan lesi.
 - k. Ekstremitas atas
 - Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 3.
 - l. Ekstremitas bawah
 - Tidak ada jejas, tidak ada edema, kekuatan otot kanan kiri 3.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)
 Hasil pengkajian mendapatkan skor 14 dengan hasil normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.
2. Fungsi Kognitif :
 SPMSQ : Hasil pengkajian SPMSQ klien dapat menjawab 10 pertanyaan dan interpretasi hasil fungsi intelektual utuh.
 MMSE : Hasil dari MMSE (mini mental status exam) mendapatkan total 24, interpretasi hasil yaitu aspek kognitif dan fungsi mental baik.
3. Status fungsional (Modifikasi Katz Index):
 Ny. S mendapatkanskor 14 dengan Analisa hasil 14 yaitu klien dikatakan mandiri.
4. Status Psikologis (skala depresi) :
 Ny. S mendapatkan skor 4 dengan intepratasi hasil skala depresi normal.
5. Screening fall (resiko jatuh) :
 TUG Test : Ny. S dapat melakukan perintah dari posisi duduk hingga posisi berjalan dengan waktu 12 detik 10 langkah/ 3 meter Kembali ke kursi lagi dengan baik dan analisis hasil yaitu 11-19 detik: low to moderate risk of falling.

Morse False Scale : Ny. S mendapatkan dengan resiko rendah, nilai MFS total 25, dan Tindakan pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh tinggi.

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Ny. S mendapatkan dengan total 18 dengan Analisa hasil kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus.

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☒ **tanah**, ☐ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ **kering** ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☐ **Tidak ada** ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ **cukup**, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ **aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi)**, ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ **tertata rapi**
7. WC : ☐ Tidak ada ☐ Ada : ☒ **aman (posisi duduk, ada pegangan)**, ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ **bersih (tidak ada barang membahayakan)**, ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll.

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk - Klien mengatakan kaki pegel-pegel - P: Nyeri pada saat beraktivitas. - Q: Nyeri seperti terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memgangi kepala - Klien tampak meringis kesakitan. - TD: 155/97mmHg - N: 95x/menit - RR: 20x/menit - S: 36°C 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur dan 	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur

	<p>malam terbangun untuk BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah BAK malam sulit untuk tidur kembali - Klien mengatakan tidur kurang lebih 5jam - Klien mengatakan sebelum tidur meminum air banyak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tampak Lelah - Klien tampak sering menguap - Tampak gelap di lingkaran mata 		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa tenang dan rileks - Berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	<p>Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x1 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur. <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan istirahat yang cukup

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl /Jam	No.Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 7 Februari 2024 15.00 WIB	1,2	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien	DS: - Klien mengatakan mau dan menerima kedatangan untuk dilakukan pengkajian	Isnaeni
15.05 WIB	1,2	- Memonitor tanda tanda vital	DS: - Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital DO: - TD: 155/97 mmHg - N: 95x/menit - RR:20x/menit - S:36°C	Isnaeni
15.20 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: - Klien mengatakan nyeri pada kepala - Klien mengatakan pegel-pegel disekitar kaki	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala - Klien tampak meringis 	
15.30 WIB	1	Mengidentifikasi lingkungan yang memperberat nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat lingkungan berisik akan terasa nyeri. 	Isnaeni
15.35 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas dan klien pada malam terbangun lalu tidak tidur lagi. - Klien mengatakan waktu tidur hanya 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering menguap - Tampak lingkaran sekitar mata gelap 	
15.40 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terbangun malam hari untuk BAK dan tidak tidur kembali. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering menguap - Tampak lingkaran sekitar mata gelap 	Isnaeni
15.45 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien selalu meminum banyak sebelum tidur DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meminum air sebelum tidur 	Isnaeni
14.50 WIB	2	menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa menghindari minum 	Isnaeni

			<p>banyak sebelum tidur</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami apa yang di jelaskan. 	
15.55 WIB	2	Mengidentifikasi posisi yang dapat memberikan kenyamanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman saat duduk yang ada sandarannya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	Isnaeni
Kamis, 8 Februari 2024 15.10 WIB	1,2	Memonitor tanda-tanda vital	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia di cek tanda-tanda vital <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 153/95 mmHg - N : 98 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,5°C 	Isnaeni
15.15 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri pada kepala - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala 	
15.25 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas dan klien sulit tidur kembali pada saat terbangun tengah malam karena BAK <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat mengantuk 	Isnaeni
15.30 WIB	2	Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih meminum banyak sebelum tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham dan merespon tidak 	Isnaeni

			meminum sebelum tidur	
15.35 WIB	1	Menganjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman	DS: - Klien mengatakan nyaman duduk yang bersandar DO: - Klien tampak duduk bersandar	Isnaeni
15.40 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat sekitar 15-20 menit	DS: - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO: - Klien tampak melakukan terapi dengan baik	Isnaeni
15.45 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital	DS: - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: - TD :150/95 mmHg - N : 93 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,1°C - Skala nyeri: 4	Isnaeni

Jumat 9 Februari 2024 15.00 WIB	1,2	Memonitor tanda- tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 148/90 mmHg - N: 95x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C 	Isnaeni
15.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - P: Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala 	Isnaeni

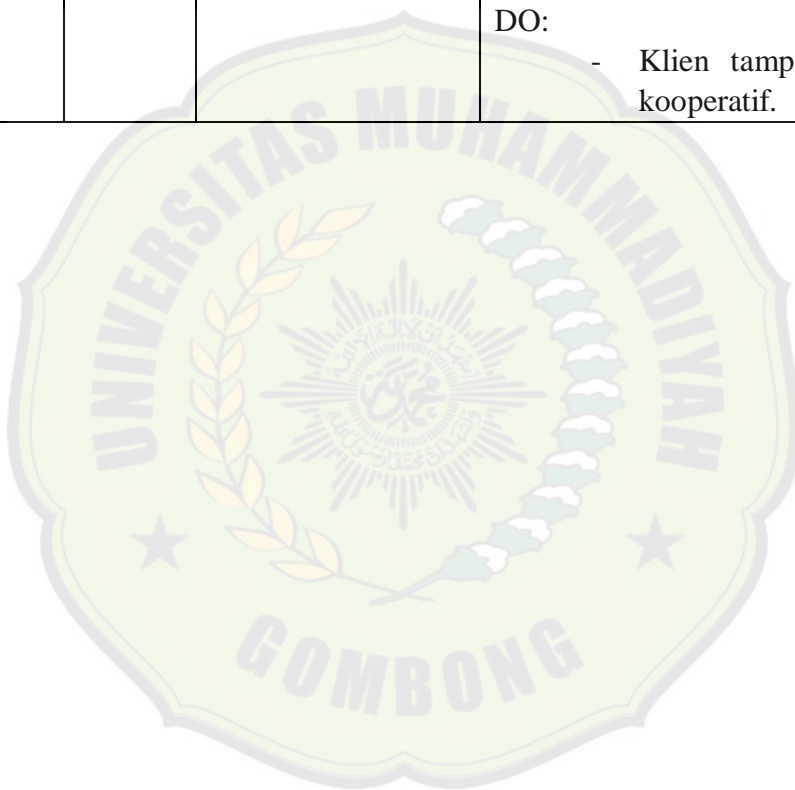
15.20 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat beraktivitas dan klien bisa tidur kembali pada saat terbangun tengah malam tetapi cuma sebentar - Klien mengatakan waktu tidur menjadi 7 jam. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak terlihat mengantuk 	Isnaeni
15.25 WIB	2	Mengidentifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak meminum sebelum tidur DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak minum sebelum tidur 	Isnaeni
15.27 WIB	1,2	Menganjurkan klien mencari posisi yang nyaman	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman duduk bersandar DO:	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk bersandar 	
15.30 WIB	1	Berikan terapi relaksasi nafas dalam supaya klien merasa rileks	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia melakukan relaksasi nafas dalam DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam 	Isnaeni
15.35 WIB	1	Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 15-20 menit	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedang menjalankan terapi rendam kaki dengan air hangat. 	Isnaeni
15.55 WIB	1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD:145/88 mmHg - N: 99x/menit 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - RR: 20x/menit - S: 36,3°C - Skala nyeri: 3 	
Sabtu 10 Februari 2024 15.00 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 143/85 mmHg - N: 92x/menit - RR: 20x/menit - S: 36°C 	Isnaeni
15.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 3 - T: Nyeri hilang timbul 	Isnaeni

			DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang leher 	
15.20 WIB	2	Menganjurkan istirahat yang cukup	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur dengan cukup - Klien mengatakan waktu tidur menjadi 8 jam. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak terlihat mengantuk 	Isnaeni
15.25 WIB	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat 15-20 menit	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi rendam kaki DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan terapi rendam kaki dengan baik. 	Isnaeni
15.40 WIB	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan DO: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/80 mmHg - N: 94x/menit - RR:20x/menit 	Isnaeni

			<ul style="list-style-type: none"> - S: 36C - Skala nyeri : 2 	
15.45 WIB	1	Menganjurkan klien untuk melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat secara mandiri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi rendam kaki secara mandiri DO: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif. 	Isnaeni



EVALUASI

Hari/ Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu 7 Februari 2024 16.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala - Klien mengatakan pegel-pegel disekitar kaki - P:Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/97mmHg - N: 95x/menit - RR: 20x/menit - S: 36°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV 	Isnaeni
15.10 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali. - Waktu tidur klien hanya 5 jam 	Isnaeni

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sering menguap - Lingkaran sekitar mata tampak gelap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum sebelum tidur 	
Kamis 8 Februari 2024 16.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dan pusing - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri pada kepala - S: Skala nyeri 4 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :150/95 mmHg - N : 93 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,1°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. 	Isnaeni

16.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit untuk tidur kembali setelah BAK, waktu tidur klien 6 jam. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkaran sekitar mata tampak gelap - Klien tampak sering menguap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan mengurangi minum sebelum tidur 	Isnaeni
Jumat 9 Februari 2024 16.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - P: Nyeri bertambah saat sering beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 3 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 145/88 mmHg - N: 99x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi 	

		<p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri - Lakukan pemeriksaan TTV - Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. 	
16.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali setelah BAK - Waktu tidur klien menjadi 7 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah tidak mengantuk - Lingkar sekitar mata masih tampak gelap. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur 	Isnaeni
Sabtu 10 Februari 2024 16.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - P: Nyeri bertambah saat beraktivitas - Q: Nyeri terasa berat - R: Nyeri dibagian kepala - S: Skala nyeri 2 - T: Nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/80 mmHg - N: 94x/menit - RR: 20 x/menit 	Isnaeni

		<p>A: - S: 36C</p> <p>- Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <p>P: - Intervensi dihentikan</p>	
16.00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Nyeri	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur kembali pada saat terbangun setelah BAK - Waktu tidur klien menjadi 8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mengantuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	Isnaeni

Form Full The Mini Nutritional Assessment

(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

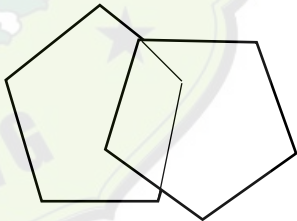
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2:: Tidak mengalami penurunan asupan mekanaan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: Kehilangan berat badan lebih dari 3kg 1: Tidak tahu 2: Kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: Tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: Hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: Dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: Dapat pergi keluar/ jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: Ya 2: Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: Demensia atau depresi berat 1: Demensia ringan 2: Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (Body Mass Indeks) anda? (Berat badan (kg)/ tinggi badan (m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-20 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: Normal/ tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut.	14

		≤ 11: Mungkin malnutrisi. Membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri/ (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: Tidak 1: Ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: Tidak 1: Ya	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ ulserasi kulit	0: Tidak 1: Ya	
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? g. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) h. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/ telur perminggunya i. Daging ikan atau unggas setiap hari	0: Jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0,5: Jika terdapat 2 jawaban ya 1: Jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: Tidak 1: Ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb).	0: Kurang dari 3 gelas 0,5: 3-5 gelas 1: Jika lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: Jika tidak dapat makan tanpa bantuan 1: Dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: Jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: Ada masalah gizi pada dirinya 1: Ragu/ tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya	

		2: Melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status Kesehatan anda?	0: Tidak lebih baik dari orang lain 0,5: Tidak tahu 1: Sama baiknya dengan orang lain 2: Lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21cm 0,5: LLA antara 21-22cm 1: LLA lebih dari 21	
18.	Bagaimana hasil lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: Jika LB kurang dari 31 1: Jika LB lebih dari 31	
	Nilai pengkajian: (Nilai maksimal 16)		
	Nilai skrining (Nilai maksimal 14)		
	Total nilai skrining dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥24: Nutrisi baik 17-23,5: Dalam risiko malnutrisi <17: Malnutrisi	

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar Tuhan Musin Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? Negara Indonesia Provinsi Kota Panti werda Wisma
3.	REGISTRASI	3	1	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek
6.	BAHASA	9	6	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan Namanya pada klien (missal jam tangan atau pensil). Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “taka da jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 point.

				<p>Pertanyaan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terjadi dari 3 langkah: “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai”.</p> <p>Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. Tulis satu kalimat Menyalin gambar Copying: Minta klien untuk mencopy gambar dibawah. Nilai 1 poin jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi.</p> 
	TOTALNILAI	30	24	

Interpretasi hasil: Skor 24 dengan hasil Aspek kognitif dan fungsi mental baik

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

07, Februari, 2024

Pemeriksa

(Isnaeni Umu M)

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER

(SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang?		Benar	
2.	Tahun berapa sekarang?		Benar	
3.	Kapan Bapak/ Ibu lahir?		Benar	
4.	Berapa umur Bapak/ Ibu?		Benar	
5.	Dimana alamat Bapak/ Ibu?		Benar	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?		Benar	
8.	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?		Benar	
9.	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang?		Benar	
10.	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1		Benar	

Interpretasi hasil: Salah 0 dengan hasil fungsi intelektual utuh

- e. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
- f. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
- g. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- h. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNGAN
		1	0
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2.	Menyiapkan pakaian membuka dan mengenakannya	1	
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4.	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	1	
5.	Buang air besar di WC	1	
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7.	BAK di kamar mandi	1	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		0
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11.	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13.	Mengelola keuangan	1	
14.	Menggunakan sarana transportasi untuk berpergian		0
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	1	
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	1	
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL:

13-17 : Mandiri

0-12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk penelitian, Untuk setiap pertanyaan lingkariilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). Jumlah seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Ny. S

Umur : 70 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	0	1
8.	Apakah anda merasa tidak berdaya?	1	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11.	Apakah anda piker bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12.	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda?	1	0
Skor		14	

Interpretasi: Skor 14 dengan hasil normal

1. Normal : 0-4
2. Depresi ringan : 5-8
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

THE TIMED UP AND GO (TUGT) TEST

NO	LANGKAH
1.	POSISIKAN PASIEN DUDUK DIKURSI
2.	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3METER)
3.	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

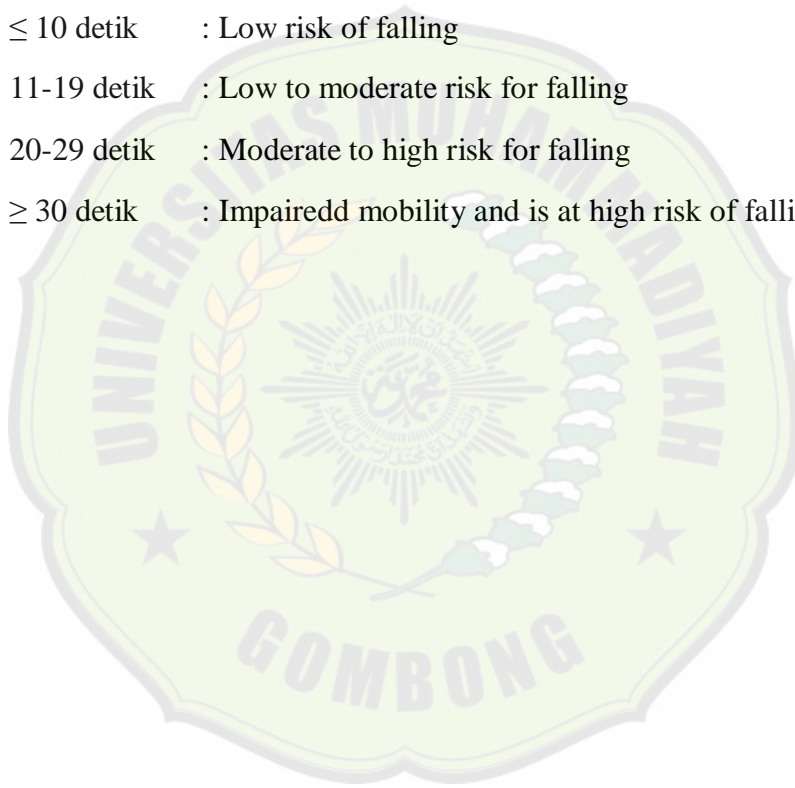
ANALISIS HASIL: ≤ 10 detik: Low risk of falling

≤ 10 detik : Low risk of falling

11-19 detik : Low to moderate risk for falling

20-29 detik : Moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : Impaired mobility and is at high risk of falling



MORSE FALL TEST

No	Pengkajian			Nilai
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	25
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		ya	15	
3.	Alat bantu jalan			
	Bed rest/ dibantu perawat	0		0
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah			
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		0
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				25

Skor 25 dengan hasil beresiko rendah dengan Tindakan Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Tingkatan resiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak beresiko	0-24	Perawatan dasar
Beresiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Beresiko tinggi	≥50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh resiko tinggi

Skor Norton (untuk potensi decubitus)

No	Indikator	Skor	Hasil
1.	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2.	Kesadaran		
	Komposmentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3.	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4.	Mobilitas		
	Bergerak bebas	4	
	Sedikit bebas	3	3
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5.	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	
	Kadang-kadang	3	3
	Sering inkontinensia urisn	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			18

Analisis Hasil: Skor 18 dengan hasil Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

16-20 : Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12-15 : Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 : Kemungkinan besar terjadi dekubitus

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI
TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

A. Identitas Klien ke 1

- a. Nama Klien : Ny.S
- b. Umur : 62 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat Klien : Desa Karangduwur. Klirong, Kebumen, Jawa Tengah

B. Lembar Observasi

No	Nama Klien	Pertemuan Hari Ke-	Tekanan Darah		Skala Nyeri	
			Pre	Post	Pre	Post
1.	Ny.S	Hari ke-1	168/98 mmHg	165/95 mmHg	6	5
		Hari ke-2	163/95 mmHg	160/93 mmHg	5	4
		Hari ke-3	159/90 mmHg	155/85 mmHg	4	3

LEMBAR OBSERVASI

TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

A. Identitas Klien ke 2

- a. Nama Klien : Ny.M
- b. Umur : 64 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat Klien : Desa Karangduwur. Klirong, Kebumen, Jawa Tengah

B. Lembar Observasi

No	Nama Klien	Pertemuan Hari Ke-	Tekanan Darah		Skala Nyeri	
			Pre	Post	Pre	Post
1.	Ny.M	Hari ke-1	158/98 mmHg	155/95 mmHg	5	4
		Hari ke-2	153/94 mmHg	150/90 mmHg	4	3
		Hari ke-3	148/90 mmHg	145/85 mmHg	3	2

LEMBAR OBSERVASI

TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

A. Identitas Klien ke 3

- a. Nama Klien : Ny.S
- b. Umur : 70 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat Klien : Desa Karangduwur. Klirong, Kebumen, Jawa Tengah

B. Lembar Observasi

No	Nama Klien	Terapi Pertemuan Hari Ke-	Tekanan Darah		Skala Nyeri	
			Pre	Post	Pre	Post
1.	Ny.S	Hari ke-1	153/95 mmHg	150/95 mmHg	5	4
		Hari ke-2	148/90 mmHg	145/88 mmHg	4	3
		Hari ke-3	143/85 mmHg	140/80 mmHg	3	2

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT	
Pengertian	Suatu Tindakan keperawatan dengan Teknik merendam kedua kaki menggunakan air hangat.
Tujuan	1.Menghilangkan nyeri dan peradangan 2.Memperbaiki sirkulasi tekanan darah 3.Merelaksasikan oto, tedon, ligmen
Tempat	Desa karangduwur Kecamatan klirong
Petugas	Mahasiswa
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kursi - Baskom plastic - Air panas - Air dingin - 2 buah handuk dewasa - Tensimeter - Stetorkop
Prrosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1.Melakukan verifikasi data sebelumnya 2.Membawa alat didekat klien B. Tahap Orientasi 1.Memberikan salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan tujuan, prosedur, dan waktu pelaksanaan 4.Menanyakan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1.Menjaga privasi klien 2.Memposisikan klien diatas kursi

	<p>3.Mengukur tekanan darah klien dengan stetoskop dan tensimeter sebelum dilakukan terapi rendam kaki, kemudian di catat dalam lembar observasi</p> <p>4.Siapkan baskom lalu isi dengan air panas dan dindinkan ampai setengah lalu ukur suhu air dengan thermometer air.</p> <p>5.Jika kaki tampak kotor, cuci terlebih dahulu dan keringkan</p> <p>6.masukkan kaki dan rendam sampai mata kaki dengan waktu 15-20 menit, jika suhu turun maka tambahkan Kembali air hangat sampai suhu sesuai Kembali</p> <p>7.Tutup ember dengan handuk dan pertahankan suhu</p> <p>8.Setelah selesai 15-20 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk</p> <p>9.Rapikan alat</p> <p>10.Ukur Kembali tekanan darah setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat.</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>1.Melakukan evaluasi Tindakan</p> <p>2.Melakukan kontrak untuk terapi rendam kaki selanjutnya</p> <p>3.Merapikan alat</p> <p>4.Berpamitan</p>
Unit Terkait	DIII KEPERAWATAN

Sumber : (Babulsya, 2022).

Lampiran 6

DOKUMENTASI
PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

Klien 1



Klien 2



Klien 3



LEMBAR KONSULTASI











PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Isnaeni Umu Mahiyati
NIM/NPM : 2021010043
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 11 Oktober 2023	Konsul Judul		
2.	Senin, 16 Oktober 2023	Konsul BAB I		
3.	Jumat, 27 Oktober 2023	Revisi BAB I		
4.	Senin, 6 November 2023	ACC BAB I dan konsul BAB II		
5.	Rabu, 8 November 2023	Revisi BAB II		
6.	Kamis, 16 November 2023	ACC BAB II dan konsul BAB III		
7.	Sabtu, 18 November 2023	ACC sidang proposal		
8.	Jumat, 22 Maret 2024	Konsul aspek etika keperawatan		
9.	Rabu, 27 Maret 2024	ACC aspek dan konsul BAB IV dan V		

Universitas Muhammadiyah Gombong

10.	Sabtu, 6 April 2024	Konsul revisi BAB IV, V dan Acc BAB IV, V		
11.	Kamis, 25 April 2024	Konsul abstrak		
12.	Kamis, 25 April 2024	Acc Abstrak		
13.	Senin, 29 April 2024	Konsul ppt		
14.				

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 8



PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Isnaeni Umu Mahiyati
NIM : 2021010043
Nama Pembimbing : Muhammad As'ad., M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	20 Mei 2024	Konsul Abstrak		
2.	21 Mei 2024	Revisi Abstrak		
3.	22 Mei 2024	Acc Abstrak		

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 9

LEMBAR CEK SIMILARITY/PLAGIASI

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri
Akut pada Lansia Hipertensi Di Desa Karangduwur
Kecamatan Klirong

Nama : Ignaeni Umu Mahiyati
NIM : 2021010093
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 20 %

Gombong, 25 April 2024

Pustakawan


(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)