



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA  
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI  
BENSON DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
DI DESA GUMELAR KIDUL**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

**NADIA PUSPAYANA**

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya  
nyatakan dengan benar

Nama : Nadia Puspayana, S.Kep

NIM : 202403049

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Juli 2025



## LEMBAR PERSETUJUAN

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DI DESA GUMELAR KIDUL**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan  
pada tanggal *12 Juni 2025*

Pembimbing,



(Rina Saraswati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nadia Puspayana

NIM : 202403049

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat di Desa Gumelar Kidul

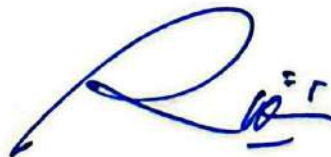
Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Marsito, M.Kep., Sp.Kom)

Penguji dua



(Rina Saraswati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 8 Juli 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Puspayana, S.Kep

NIM : 202403049

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI  
DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN  
HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DI DESA GUMELAR KIDUL**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen

Pada Tanggal: 8 Juli 2025

Yang menyatakan



(Nadia Puspayana, S.Kep)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Juni 2025

Nadia Puspayana<sup>1)</sup>, Rina Saraswati<sup>2)</sup>  
[puspayanadia@gmail.com](mailto:puspayanadia@gmail.com)

### ABSTRAK

#### ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DI DESA GUMELAR KIDUL

**Latar Belakang:** Data dari WHO diperkirakan 1.28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun mengalami hipertensi. Menurut Riskesdas, angka hipertensi di Indonesia adalah 33%. Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan di Jawa Tengah. Lansia atau lanjut usia merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Beberapa gejala yang mungkin muncul termasuk nyeri pada kepala, pusing, dan kelelahan. Kombinasi terapi relaksasi Benson dan rendam kaki dalam air hangat sebagai manajemen hipertensi pada lansia terbukti mampu mengurangi rasa nyeri.

**Tujuan Utama:** Penelitian ini merupakan studi kasus kualitatif deskriptif mengenai proses asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan nyeri kronis. Penelitian ini melibatkan lima lansia hipertensi dengan nyeri lebih dari 3 bulan, penelitian dilakukan di Desa Gumelar Kidul dari tanggal 18 Februari hingga 8 Maret 2025.

**Metode:** Metode dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi menggunakan format asuhan keperawatan gerontik dan kuesioner CNPI. Pemberian relaksasi benson dengan hidroterapi rendam kaki air hangat dilakukan sebanyak 3x pemberian per minggu, selama 3 minggu.

**Hasil Asuhan Keperawatan:** Penerapan teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat menunjukkan penurunan skor CNPI secara signifikan dari 4-6 menjadi 1-2. Teknik ini mampu menurunkan rasa nyeri dan tekanan darah sistolik serta diastolik, sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan keefektifan teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat dalam mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah.

**Rekomendasi:** Hasil penelitian ini dapat menjadi strategi nonfarmakologis yang aman untuk membantu mengatasi nyeri kronis pada lansia hipertensi

**Key Words;**

Hidroterapi, Nyeri Kronis, Relaksasi Benson

<sup>1)</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Program  
Muhammadiyah Gombong University  
Nursing Report, June 2025

Nadia Puspayana<sup>1)</sup>, Rina Saraswati<sup>2)</sup>  
[puspayanadia@gmail.com](mailto:puspayanadia@gmail.com)

### ABSTRACT

#### ANALYSIS OF NURSING CARE FOR ELDERLY WITH HYPERTENSION WITH THE INTERVENTION OF BENSON RELAXATION TECHNIQUE AND HYDROTHERAPY WARM WATER FOOT SOAKING IN GUMELAR KIDUL VILLAGE

**Background:** WHO estimated that 1.28 billion adults aged 30-79 years have hypertension. According to Riskesdas, the hypertension rate in Indonesia is 33%. Hypertension still occupies the largest proportion of all noncommunicable diseases reported in Central Java. Elderly is an irreversible risk factor for hypertension. Some symptoms that may appear include head pain, dizziness, and fatigue. The combination of Benson relaxation and warm water foot soaking as hypertension management in the elderly is proven to reduce pain.

**Objective:** This research is a descriptive qualitative case study of the nursing care process in elderly hypertension with chronic pain. This study involved five hypertensive elderly with pain for more than 3 months. The research was conducted in Gumelar Kidul Village from February 18<sup>th</sup> to March 8<sup>th</sup> 2025.

**Methods:** Methods are starting from assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation using gerontic nursing care format and CNPI questionnaire. The implementation of benson relaxation with warm water foot soaking hydrotherapy was given three times per week, for three weeks.

**Results:** The application of benson relaxation technique and warm water foot soaking hydrotherapy showed a significant decrease in CNPI score from 4-6 to 1-2. This technique could reduce pain, systolic and diastolic blood pressure, which is in accordance with previous studies that showed the effectiveness of benson relaxation technique and warm water foot soaking hydrotherapy in reducing pain and lowering blood pressure.

**Recommendation:** The results of this study can be a safe nonpharmacologic strategy to help manage chronic pain in hypertension elderly.

**Key Words;**

Benson Relaxation, Chronic Pain, Hydrotherapy

<sup>1)</sup> Nursing Student, Muhammadiyah Gombong University

<sup>2)</sup> Nursing Lecturer, Muhammadiyah Gombong University

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat di Desa Gumelar Kidul”. Adapun Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Dalam menyusun karya ilmiah ini tentu saja penulis menemui kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sumaryono dan Ibu Siti Cholifah yang selalu mendukung dan mendoakan saya.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi.
4. Rina Saraswati, M.Kep selaku dosen pembimbing yang berkenan memberikan bimbingan selama penyusunan karya ilmiah ini.
5. Marsito, M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji yang berkenan memberikan saran dan kritik untuk karya ilmiah ini.

Penulis juga menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah ini.

Gombong, 14 Januari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN LITERATUR .....	6
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Hipertensi .....	6
2. Terapi Relaksasi Benson .....	11
3. Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat.....	13
4. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi .....	15

B. Kerangka Konsep.....	21
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	22
A. Desain Karya Tulis.....	22
B. Pengambilan Subjek.....	22
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus .....	23
D. Definisi Operasional .....	23
E. Instrumen .....	23
F. Langkah Pengambilan Data .....	25
G. Etika Studi Kasus.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	28
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan .....	57
C. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	66
LAMPIRAN.....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4. 1 Hasil Penerapan Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat pada Lansia Hipertensi dengan Masalah Utama Nyeri Kronis .....	57



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep .....	21
-----------------------------------	----



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh lansia adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Afriani et al., 2023). Hipertensi didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik seseorang  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini sering disebut sebagai “*silent killer*” karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan kerusakan organ lainnya (WHO, 2023).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi di kalangan lansia terus meningkat, di dunia diperkirakan 1.28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun mengalami hipertensi (WHO, 2023). Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka hipertensi di Indonesia adalah 33% (Kemenkes RI, 2022). Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan di Jawa Tengah, yaitu sebesar 72% (Dinkes Jateng, 2023). Data profil kesehatan Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa sebanyak 172.022 penduduk di Kabupaten Banyumas mengalami hipertensi (Dinkes Kab. Banyumas, 2023). Lebih khusus, pada tahun 2023 di Kecamatan Tambak Kabupaten Banyumas tercatat memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 4968 orang (Dinkes Kab. Banyumas, 2023). Pada tahun 2024 didapatkan data sebanyak 271 orang usia dewasa hingga lansia mengalami hipertensi di Desa Gumelar Kidul.

Penyebab hipertensi dapat bervariasi, penyebab hipertensi primer yaitu faktor bertambahnya usia dan tidak mempunyai penyebab yang jelas.

Sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi karena suatu kondisi medis misalnya adanya gangguan hormonal ataupun penyakit ginjal. Sementara itu, terdapat dua faktor risiko terjadinya hipertensi, yang pertama yaitu yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, genetik, ras ataupun etnis, yang kedua yaitu yang dapat dimodifikasi seperti berat badan yang berlebihan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi banyak alkohol, efek samping konsumsi medikasi, merokok, memiliki gula darah tinggi atau diabetes, adanya gangguan pada fungsi ginjal, serta lain sebagainya (Kemenkes RI, 2024).

Lansia atau lanjut usia merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Akan tetapi, hipertensi pada lansia tidak sering menunjukkan tanda yang jelas, akibatnya banyak dari mereka yang tidak sadar sudah menderita hipertensi. Beberapa gejala yang mungkin muncul termasuk nyeri pada kepala, pusing, dan kelelahan. Nyeri kronis pada lansia yang disebabkan oleh hipertensi adalah nyeri yang terus-menerus terjadi selama minimal tiga bulan atau lebih (Kusdiana & Maryoto, 2023).

Dalam mengatasi hipertensi, pendekatan non-farmakologis semakin banyak digunakan. Penggunaan terapi non farmakologis sangat efektif untuk mengurangi nyeri akibat hipertensi yang dialami oleh lansia (Iqbal & Handayani, 2022). Salah satu pendekatan non-farmakologis yang sudah menunjukkan efektivitasnya dalam penurunan tekanan darah serta mengurangi komplikasinya adalah terapi relaksasi benson (Yulendasari & Djamaludin, 2021). Terapi ini dikembangkan oleh Dr. Herbert Benson dan bertujuan untuk mengurangi stres serta meningkatkan respons relaksasi tubuh (Setyawan et al., 2022). Melalui teknik pernapasan yang dalam dan fokus mental, terapi ini membantu mengurangi ketegangan otot dan menurunkan kadar hormon stres dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat mengurangi tekanan darah (Utami et al., 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson pada lansia hipertensi dapat menghasilkan penurunan tekanan darah yang signifikan (Wartolah et al., 2022). Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa setelah

melakukan terapi relaksasi Benson selama tiga bulan, terdapat perubahan rata-rata tekanan darah sistolik yaitu menurun 5 - 7 mmHg pada pasien lansia (Wartonah et al., 2022). Penelitian yang dilakukan (Sania et al., 2024) didapatkan kesimpulan bahwa relaksasi benson juga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi ini bukan hanya efektif tetapi juga dapat menjadi alternatif yang aman bagi pasien hipertensi.

Selain terapi relaksasi Benson, merendam kaki dalam air hangat juga merupakan metode sederhana namun efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah (Masi & Rottie, 2017). Perendaman kaki ke dalam air hangat mengakibatkan peningkatan sirkulasi dalam darah serta membantu otot menjadi rileks, yang berkontribusi pada pengurangan stress (Daulay & Simamora, 2017). Selain itu, metode ini dapat meningkatkan kenyamanan pasien mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien (Purwono et al., 2020). Proses ini juga merangsang sistem saraf parasimpatik, yang berfungsi untuk menenangkan tubuh dan menurunkan tekanan darah.

Kombinasi antara terapi relaksasi benson dan rendam kaki air hangat menghasilkan fungsi ganda untuk lansia dengan hipertensi. Keduanya bekerja dengan cara yang saling melengkapi, relaksasi Benson mengurangi stres mental dan emosional (Setyawan et al., 2022), sementara merendam kaki dalam air hangat memberikan efek fisik yang menenangkan (Astutik & Mariyam, 2021). Kombinasi terapi relaksasi Benson dan rendam kaki dalam air hangat sebagai bagian dari program manajemen hipertensi pada lansia menawarkan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada pengobatan tetapi juga pada mengurangi rasa nyeri hingga peningkatan kualitas hidup. Dengan pendekatan ini, diharapkan angka kejadian komplikasi akibat hipertensi pada lansia dapat berkurang secara signifikan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan gerontik penerapan kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana hasil asuhan keperawatan gerontik penerapan kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat pada lansia hipertensi dengan nyeri kronis di Desa Gumelar Kidul?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan intervensi terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat di Desa Gumelar Kidul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.
- b. Menentukan masalah keperawatan yang muncul pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.
- c. Membuat intervensi keperawatan pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia hipertensi di Desa Gumelar Kidul.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya mengenai penerapan teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat bagi lansia hipertensi.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Praktik Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan perawatan yang komprehensif dalam penanganan nyeri kronis pada lansia hipertensi.

b. Bagi Pasien Lansia dengan Hipertensi

Lansia yang mengalami hipertensi mendapat pelayanan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan metode sederhana yaitu terapi kombinasi antara terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afriasih, L., Faridah, V. N., & Pramestirini, R. A. (2024). *Pengaruh Terapi Hidrosoni (Hidroterapi Dan Benson Islami) Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kendung Bojonegoro*.
- AHA. (2022). *Understanding Blood Pressure Readings*. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>
- AHA. (2024). *What Are The Signs And Symptoms Of High Blood Pressure?* American Heart Association.
- Akri, N. Nurmainah, and M. Andrie (2022). "Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah," *J. Syifa Sci. Clin. Res.*, vol. 4, no. 2, pp. 437–446. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14793>.
- Aprina. (2024). *Buku Ajar Etika Keperawatan*. Yapindo Jaya Abadi.
- Arafah, S. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kab. Takalar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 78–84.
- Arifin, Z. (2022). *Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Media Nusa Creative.
- Astutik, M. F., & Mariyam. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 77–84.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287–333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>
- Cappucio F, Campbel N, He, F, Jacobson M, Macgregor G, Arcand J, et al. (2022). Sodium and Health: Old Myths and a Controversy Based on Denial. *Public Health Nutrition*.
- Covassin, N., & Singh, P. (2016). Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. *Sleep Medicine Clinics*, 11(1), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.10.007>

- Daulay, N. M., & Simamora, F. A. (2017). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Timbangan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia / Indonesian Health Scientific Journal*, 2(3), 59–67.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Dias, J. M., Cisneros, L., Dias, R., Fritsch, C., Gomes, W., Pereira, L., Santos, M. L., & Ferreira, P. H. (2017). Hydrotherapy improves pain and function in older women with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 21(6), 449–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.06.012>
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.
- Feng, I.-M., Chen, J.-H., Zhu, B.-W., & Xiong, L. (2018). Assessment of and Improvement Strategies for the Housing of Healthy Elderly: Improving Quality of Life. *Sustainability*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/su10030722>
- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869–2877. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1298-2>
- Gupta D, Lewis C, Varady K. (2023). Effect of Dietary Sodium and Blood Pressure: A Crossover Trial. *JAMA*.
- Habibollahpour, M., Ranjkesh, F., Motalebi, S. A., & Mohammadi, F. (2019). The Impact of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep in the Elderly. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 35, 88–94. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000204>
- Hadjistavropoulos, T., Herr, K., Prkachin, K. M., Craig, K. D., Gibson, S. J., Lukas, A., & Smith, J. H. (2014). Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology*, 13(12), 1216–1227. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70103-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70103-6)
- Hasanudin, Adriyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 787–799.
- Hidayati, R. (2019). *Teknik Pemeriksaan Fisik*. Jakarta Media Publishing.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2017). IASP Terminology.
- Jasour, A., Afrasiabifar, A., Zoladl, M., & Hosseini, N. (2023). A comparative study on the effects of Mitchell and Benson relaxation techniques on quality of life of the old people in nursing homes: a quasi- experimental study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 692. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04378-z>

- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pengelolaan Hipertensi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, Irvan Dwi. (2024). Pengaruh Kombinasi Hidroterapi Rendam Kaki Dan Relaksasi Benson (Hidroson) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Kusyani, A., Wulandari, D., & Ixora. (2024). *Standar Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Lilly, L. S. (2020). *Pathophysiology Of Heart Disease: An Introduction To Cardiovascular Medicine* (7th Ed.). Wolters Kluwer Health.
- Mahdavi, A., Heidari Gorji, M. A., Heidari Gorji, A. M., Charati, J., & Didehdar, M. (2013). Implementing Benson's Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression. *North American Journal of Medical Sciences*, 5, 536–540. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.118917>
- Malfliet, A., Kregel, J., Meeus, M., Danneels, L., Cagnie, B., Roussel, N., & Nijs, J. (2018). Patients With Chronic Spinal Pain Benefit From Pain Neuroscience Education Regardless the Self-Reported Signs of Central Sensitization: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Multicenter Trial. *PM and R*, 10(12), 1330–1343. [h=ps://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.04.010](https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.04.010)
- Malibel, Y. A. A., Herwanti, E., & Djogo, H. M. A. (2020). Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 4(1), 124–131.
- Masi, G. N. M., & Rottie, J. V. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1).
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Mooventhan, A., & Nivethitha, L. (2014). Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body. *North American Journal of Medical Sciences*, 6, 199–209. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.132935>
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud

Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi . *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/Bb Medan*, 5(2), 106–115.

- Muhammad Nurman, & Annisa, S. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2(9), 71–78. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/838>
- Nurhayati & Agustawan. (2021). Tinjauan Manajemen Nyeri Kronis pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Indonesia* 7(1), 24-31.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st Ed.). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pescatello, L. S., MacDonald, H. V, Lamberti, L., & Johnson, B. T. (2015). Exercise for Hypertension: A Prescription Update Integrating Existing Recommendations with Emerging Research. *Current Hypertension Reports*, 17(11), 87. <https://doi.org/10.1007/s11906-015-0600-y>
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan: Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Cerdas.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Dpp Ppni.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st Ed.). Dpp Ppni.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st Ed.). Dpp Ppni.
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
- Raffaelli W and Arnaudo E. (2017). Pain as a disease: an overview. *Journal of Pain Research*. 2017; 10: 2003–2008.
- Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan* (B. S. Fatmawati, Ed.). Bumi Medika.
- Reid, M. C., Eccleston, C., & Pillemer, K. (2015). Management of chronic pain in older adults. *BMJ: British Medical Journal*, 350, h532. <https://doi.org/10.1136/bmj.h532>
- Ridwan, M. (2021). *Komplikasi Penyakit Hipertensi*. Hikam Pustaka.
- Rokhman, A. (2021). Penurunan Stress Pada Lansia Dengan Relaksasi Benson. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 10(1), 52–58. Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.

- Sammeng W, Castanya M, Marsaoy M, Ruaida N. (2022). Sodium Intake and Nutritional Status Hypertension Patients in Hative Passo Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*.
- Sangadji, E. M., & Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*. Andi.
- Sania, Utami, I. T., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 308–314. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>
- Setiyowati, E., Soleha, U., Mulyadi, M., & Basuni, M. (2025). Benson’s spiritual relaxation and lavender aromatherapy toward anxiety, sleep quality, and blood pressure. *Healthcare in Low-Resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2025.13182>
- Setyawan, B., Saputri, M. E., & Lubis, R. (2022). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Stres Orang Tua Anak Usia Sekolah Pada Masa Covid-19. *Nursing Inside Community*, 4(2), 47–52.
- Sutrisno, S., & Nursalam. (2022). The Effect of Benson and Autogenic Relaxation Therapy on Sleep Quality, Blood Pressure and Anxiety of Hypertension Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 6, 214–220. <https://doi.org/10.30994/jnp.v6i2.379>
- Tedeschi, R., Giorgi, F., & Donati, D. (2024). Harnessing the Power of Water: A Scoping Review of Hydrokinesiotherapy as a Game-Changer in Knee Osteoarthritis Management. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19). <https://doi.org/10.3390/jcm13195811>
- Utami, A. G., Kurniawan, W. E., & Wirakhmi, I. N. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 743–752.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- WHO. (2023). *Hypertension*. World Health Organization.
- WHO. (2024). *Ageing and health*.

- Widyaswara, C. D., Mahayanti, A., & Hardjanti, T. M. C. (2022). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Dusun Kembangan, Candibinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(3), 145–155.
- Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196.
- Zhang, Y., Li, S., Li, R., Rong, F., Yu, W., Zhang, Z., & Wan, Y. (2024). Effects of social-ecological risk factors and resilience on the relationship between metabolic metrics and mental health among young adults. *Psychiatry Research*, 337. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115909>





**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners  
Tahun Ajaran 2024/2025**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Penentuan Tema										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian										
5	Penyusunan Hasil Penelitian										
6	Ujian Hasil Penelitian										



**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](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

**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 : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan  
Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki  
Air Hangat di Desa Gumelar Kidul

Nama : Nadia Puspayana

NIM : 202403049

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Hasil Cek : 28%

Gombong, 19 Juni 2025

Pustakawan

(... Desy Setijawati ...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GUMELAR KIDUL**



Disusun Oleh :

Nadia Puspayana

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN 2025**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

### I. PENGKAJIAN

#### A. Karakteristik Demografi

##### 1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	76 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumelar
Status Perkawinan	Menikah		Banyumas
Agama	Islam		Jawa Tengah

##### 2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. R  
Alamat : Gumelar  
No. Telp :  
Hubungan dengan klien : Anak

##### 3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja  
Sumber pendapatan : bertani

##### 4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien hobi menonton TV  
Bepergian/ wisata : klien jarang berwisata  
Keanggotaan organisasi : PKK

#### B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 1. Nutrisi

Frekuensi makan : klien mengatakan makan 3x sehari  
Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makan baik  
Jenis makanan : klien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur  
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan  
Pantangan makan : klien mengatakan tidak menghindari makanan tertentu

##### 2. Eliminasi

Frekuensi BAK : klien mengatakan buang air kecil 5-6x sehari  
Kebiasaan BAK pada malam hari : klien mengatakan buang air kecil 1x sebelum tidur  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada  
Frekuensi BAB : klien mengatakan buang air besar 1x sehari pada pagi hari  
Konsistensi : padat  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

##### 3. Personal Higene

###### a. Mandi

Frekuensi mandi : klien mengatakan mandi 2x sehari  
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

- b. Oral Higiene  
 Frekuensi dan waktu gosok gigi : klien mengatakan gosok gigi 2x sehari saat mandi  
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya
- c. Cuci rambut  
 Frekuensi : klien mengatakan keramas 2x seminggu  
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya
- d. Kuku dan tangan  
 Frekuensi gunting kuku : klien mengatakan menggunting kuku sebanyak 1x seminggu  
 Kebiasaan mencuci tangan : klien mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- 4. Istirahat dan tidur  
 Lama tidur malam : klien mengatakan tidur 6 jam pada malam hari  
 Tidur siang : klien mengatakan terkadang tidur siang selama 1 jam  
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada
- 5. Kebiasaan mengisi waktu luang  
 Olahraga : klien mengatakan setiap pagi jalan-jalan di halaman rumah  
 Nonton TV : klien mengatakan suka menonton berita  
 Berkebun/ memasak : klien setiap hari memasak untuk dirinya dan suami
- 6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan  
 Merokok (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok  
 Minuman keras (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras  
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak ada ketergantungan obat
- 7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	10 menit
2. Sarapan	30 menit
3. Mandi	15 menit
4. Jalan-jalan di halaman	30 menit
5. Sholat duhur	10 menit
6. Makan siang	30 menit
7. Tidur siang	1 jam
8. Sholat asar	10 menit
9. Mandi	15 menit
10. Sholat maghrib	10 menit
11. Menonton TV	1 jam

12. Makan malam	30 menit
13. Sholat isya	10 menit
14. Tidur	6 jam

### C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
  - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan nyeri kepala dan punggung lebih dari 3 bulan
  - b. Gejala yang dirasakan: klien mengatakan nyeri berdenyut pada kepala akibat hipertensi, skala 6, dan hilang timbul, skor CNPI: 6
  - c. Faktor pencetus: klien mengatakan nyeri kepala karena hipertensi
  - d. Timbulnya keluhan : (  ) mendadak (  ) bertahap
  - e. Waktu timbulnya keluhan : saat bangun tidur
  - f. Upaya mengatasi : minum air putih
  
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
  - a. Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi
  - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll): tidak ada
  - c. Riwayat kecelakaan: tidak ada
  - d. Riwayat dirawat di rumah sakit: klien mengatakan belum pernah dirawat di RS
  - e. Riwayat pemakaian obat: klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada malam hari
  
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan Umum: baik  
Kesadaran: composmentis, E4M6V5
  - b. TTV  
TD: 160/90mmHg      Nadi: 66x/m      RR: 20x/m      Suhu: 36,7°C
  - c. BB: 47kg      TB: 154cm
  - d. Kepala  
Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
  - e. Mata  
Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, pupil isokor
  - f. Telinga  
Tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal
  - g. Mulut, gigi dan bibir  
Mukosa bibir kering, tidak terdapat karang gigi
  - h. Dada: tidak terkaji
  - i. Abdomen: tidak terkaji
  - j. Kulit  
Kulit kering, akral hangat, turgor kulit elastis
  - k. Ekstremitas atas  
Kekuatan otot 5
  - l. Ekstremitas bawah  
Kekuatan otot kaki 5, tidak terdapat edema/varises

#### **D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

1. Pengkajian Nutrisi : Normal
2. Pengkajian Depresi : Normal
3. Pengkajian Risiko Jatuh : Tidak berisiko
4. Pengkajian Keseimbangan : Mandiri/independen
5. Pengkajian Status Mental : Kerusakan fungsi mental ringan
6. Pengkajian Tingkat Kemandirian: Mandiri

#### **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, dan lain-lain)

## II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengeluh nyeri lebih dari 3 bulan</li> </ol> <p>P: hipertensi</p> <p>Q: berdenyut</p> <p>R: kepala</p> <p>S: 6 (nyeri sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>Klien tampak memegang kepala</li> <li>TD: 160/90mmHg</li> <li>Skor CNPI: 6</li> </ol>	Nyeri Kronis	Penekanan saraf
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidak menghindari makanan tertentu, suka makanan pedas dan asin</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD: 160/90mmHg</li> <li>Skor CNPI: 6</li> </ol>	Manajemen kesehatan tidak efektif	Kurang terpapar informasi

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

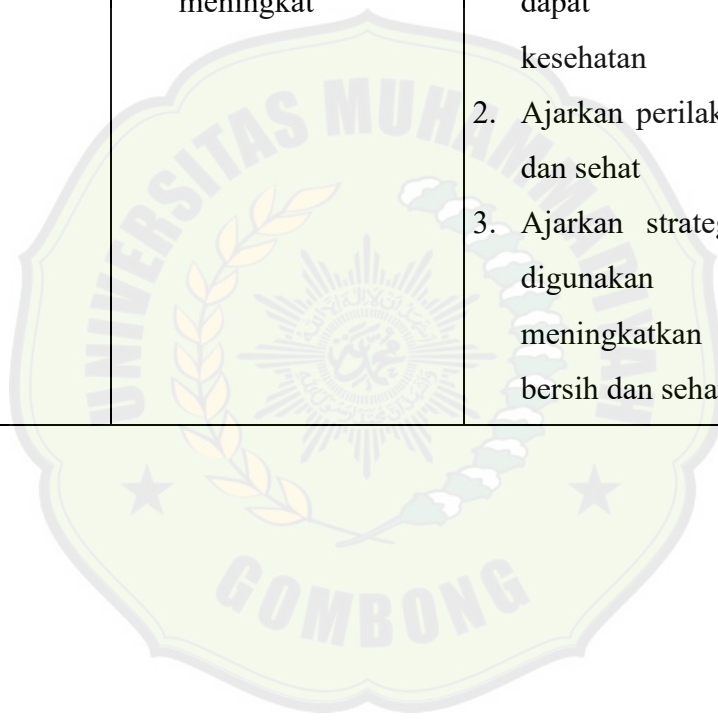
- Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
- Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Selasa, 18 Februari 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang</li> </ol>

			<p>memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis: kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 18 Februari 2025 08.00	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku</p>

		<p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p>	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	--	---



## II. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 30 Januari 2025 08.30		Melakukan pengkajian keperawatan gerontik	S: Ny. S mengatakan bersedia menjadi partisipan O: Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	NP
Selasa, 18 Februari 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 6	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/90mmHg	NP
08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP
08.25	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”	S: Ny. S mengatakan paham akan materi yang diberikan dan akan mengurangi makanan asin O: Ny. S mampu mengikuti kegiatan edukasi dari awal hingga akhir	NP
Kamis, 20 Februari 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/90mmHg	NP

08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP
08.25	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik "Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi" pada klien dan keluarga	S: Keluarga Ny. S mengatakan paham akan materi yang diberikan Ny. S mengatakan sudah mulai mengurangi makanan asin O: Ny. S dan keluarga antusias selama kegiatan edukasi	NP
Sabtu, 22 Februari 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
Selasa, 25 Februari 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP

08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/90mmHg	NP
Kamis, 27 Februari 2025 15.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
15.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
15.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
15.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
15.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 135/90mmHg	NP
Sabtu, 1 Maret 2025 15.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
15.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
15.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
15.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
15.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP

Selasa, 4 Maret 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
Kamis, 6 Maret 2025 15.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
15.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
15.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
15.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
15.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
Sabtu, 8 Maret 2025 08.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 2	NP
08.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
08.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu	NP

			mengikuti terapi	
08.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 1	NP
08.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP



### III. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 8 Maret 2025 08.20	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>S: Ny. S mengatakan nyeri kepala berkurang dan tahu cara mengontrol nyeri</p> <p>O: Ny. S tampak lebih rileks</p> <p>TD: 145/80mmHg</p> <p>Skor CNPI: 1</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Anjurkan untuk melakukan terapi secara mandiri</p>	NP
Selasa, 20 Februari 2025 08.25	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	<p>S: Ny. S mengatakan sudah menerapkan diet rendah garam</p> <p>O: Ny. S mampu menjelaskan materi topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”</p> <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P: Anjurkan Ny. S untuk menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan materi yang sudah didapatkan</p>	NP

**Form Full The Mini  
Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
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 makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 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 stres 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 ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b> <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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 perminggu 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 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 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 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥ 24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt; 17 : malnutrisi</b>	

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## Form Pengkajian Depresi

### Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny. S  
Umur : 76 tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan

#### Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

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

#### Interpretasi

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

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 76 tahun

Alamat : Gumelar Kidul

Tanggal: 30 Januari 2025

No	Pengkajian	Skala		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:			-
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>				<b>0</b>

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. S  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 76 tahun  
Alamat : Gumelar Kidul  
Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2025

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<p>1. <b>Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan</p>	<p>2. <b>Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan</p>
<p><b>Skor :</b> (V) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri</p>	<p><b>Skor:</b> (V) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan</p>
<p>3. <b>Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit</p>	<p>4. <b>Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. <b>Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik ( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ( ) 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>

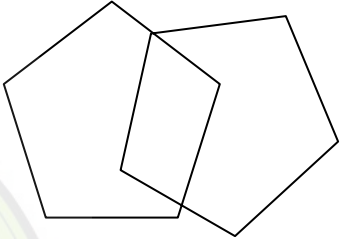
<p>7. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. <b>Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ( ( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan bantuan</p>
<p>9. <b>Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. <b>Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. <b>Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. <b>Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik ( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>TOTAL SKOR : 48      Pemeriksa: Nadia</p>	<p>ANALISA : risiko jatuh rendah</p>

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.  
41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

## Form Pengkajian Status Mental

### MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	4	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi.... <input checked="" type="checkbox"/> Kota..... <input checked="" type="checkbox"/> Pantai werda..... <input checked="" type="checkbox"/> 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 ) <input checked="" type="checkbox"/> kursi <input checked="" type="checkbox"/> korden <input checked="" type="checkbox"/> kertas
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5.	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	1  X   3	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)  Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul>

			1	Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda.
			2	Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar.
			X	<b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi
				
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	22	

**Interpretasi hasil**

>23

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17

: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Tambak, 30 Januari 2025  
Pemeriksa

(Nadia Puspayana)

## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total skor: 100 (mandiri)

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GUMELAR KIDUL**



Disusun Oleh :

Nadia Puspayana

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN 2025**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

### IV. PENGKAJIAN

#### F. Karakteristik Demografi

##### 5. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	75 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumelar
Status Perkawinan	Menikah		Banyumas
Agama	Islam		Jawa Tengah

##### 6. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A  
Alamat : Gumelar  
No. Telp :

Hubungan dengan klien : Anak

##### 7. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja  
Sumber pendapatan : gaji anak

##### 8. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien hobi bermain dengan cucu  
Bepergian/ wisata : klien berwisata kurang lebih sebulan sekali bersama anak cucu  
Keanggotaan organisasi : PKK

#### G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 8. Nutrisi

Frekuensi makan : klien mengatakan makan 3x sehari  
Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makan baik  
Jenis makanan : klien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur  
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan  
Pantangan makan : klien mengatakan tidak menghindari makanan tertentu

##### 9. Eliminasi

Frekuensi BAK : klien mengatakan buang air kecil 7x sehari  
Kebiasaan BAK pada malam hari : klien mengatakan buang air kecil 1x sebelum tidur  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada  
Frekuensi BAB : klien mengatakan buang air besar 1x sehari pada pagi hari  
Konsistensi : lunak  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

##### 10. Personal Higene

###### a. Mandi

Frekuensi mandi : klien mengatakan mandi 2x sehari

- Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya
- b. Oral Higiene  
 Frekuensi dan waktu gosok gigi : klien mengatakan gosok gigi 2x sehari saat mandi  
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya
- c. Cuci rambut  
 Frekuensi : klien mengatakan keramas setiap 2 hari sekali  
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya
- d. Kuku dan tangan  
 Frekuensi gunting kuku : klien mengatakan menggunting kuku sebanyak 1x seminggu  
 Kebiasaan mencuci tangan : klien mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
11. Istirahat dan tidur  
 Lama tidur malam : klien mengatakan tidur 7 jam pada malam hari  
 Tidur siang : klien mengatakan jarang tidur siang  
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada
12. Kebiasaan mengisi waktu luang  
 Olahraga : klien mengatakan jalan kaki saat belanja bahan makanan  
 Nonton TV : klien mengatakan jarang menonton TV  
 Berkebun/ memasak : klien setiap hari memasak untuk dirinya dan suami
13. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan  
 Merokok (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok  
 Minuman keras (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras  
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak ada ketergantungan obat
14. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	10 menit
2. Sarapan	30 menit
3. Mandi	15 menit
4. Belanja ke pasar	30 menit
5. Sholat duhur	10 menit
6. Makan siang	30 menit
7. Tidur siang	1 jam
8. Sholat asar	10 menit
9. Mandi	15 menit
10. Sholat maghrib	10 menit
11. Bermain dengan cucu	2 jam

12. Makan malam	30 menit
13. Sholat isya	10 menit
14. Tidur	7 jam

## H. Status Kesehatan

4. Status Kesehatan Saat ini
  - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan nyeri pada kepala dan kaki lebih dari 3 bulan
  - b. Gejala yang dirasakan: klien mengatakan klien mengatakan nyeri berdenyut pada kepala akibat hipertensi, skala 5, dan hilang timbul. Skor CNPI: 5
  - c. Faktor pencetus: klien mengatakan nyeri kepala karena hipertensi
  - d. Timbulnya keluhan : (  ) mendadak (  ) bertahap
  - e. Waktu timbulnya keluhan : saat tensi naik
  - f. Upaya mengatasi : istirahat
  
5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
  - a. Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan pernah sakit sampai tidak sadarkan diri pada tahun 2005
  - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll): tidak ada
  - c. Riwayat kecelakaan: tidak ada
  - d. Riwayat dirawat di rumah sakit: klien mengatakan pernah dirawat di RS karena hipertensi
  - e. Riwayat pemakaian obat: klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada malam hari
  
6. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan Umum: baik  
Kesadaran: composmentis, E4M6V5
  - b. TTV  
TD: 150/80mmHg      Nadi: 77x/m      RR: 20x/m      Suhu: 36,6°C
  - c. BB: 50kg      TB: 157cm
  - d. Kepala  
Mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
  - e. Mata  
Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, pupil isokor
  - f. Telinga  
Tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal
  - g. Mulut, gigi dan bibir  
Mukosa bibir kering, tidak terdapat karang gigi
  - h. Dada: tidak terkaji
  - i. Abdomen: tidak terkaji
  - j. Kulit  
Kulit kering, akral hangat, turgor kulit elastis
  - k. Ekstremitas atas  
Kekuatan otot 5
  - l. Ekstremitas bawah  
Kekuatan otot kaki 5, tidak terdapat edema/varises

**I. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

- 7. Pengkajian Nutrisi : Normal
- 8. Pengkajian Depresi : Normal
- 9. Pengkajian Risiko Jatuh : Tidak berisiko
- 10. Pengkajian Keseimbangan : Mandiri/independen
- 11. Pengkajian Status Mental : Kerusakan fungsi mental ringan
- 12. Pengkajian Tingkat Kemandirian: Mandiri

**J. Lingkungan Tempat Tinggal**

- 9. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !
- 10. Kondisi lantai :  licin,  lembab,  kering  lainnya. Sebutkan!
- 11. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
- 12. Penerangan :  cukup,  kurang
- 13. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
- 14. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
- 15. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman  
(lantai licin, tidak ada pegangan)
- 16. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## V. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>2. Klien mengeluh nyeri lebih dari 3 bulan</p> <p>P: hipertensi</p> <p>Q: berdenyut</p> <p>R: kepala</p> <p>S: 5 (nyeri sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>2. TD: 150/80mmHg</p> <p>3. Skor CNPI: 5</p>	Nyeri Kronis	Penekanan saraf
2.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengatakan mengatakan tidak menghindari makanan tertentu</p> <p>DO:</p> <p>3. TD: 150/80mmHg</p> <p>4. Skor CNPI: 5</p>	Manajemen kesehatan tidak efektif	Kurang terpapar informasi

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

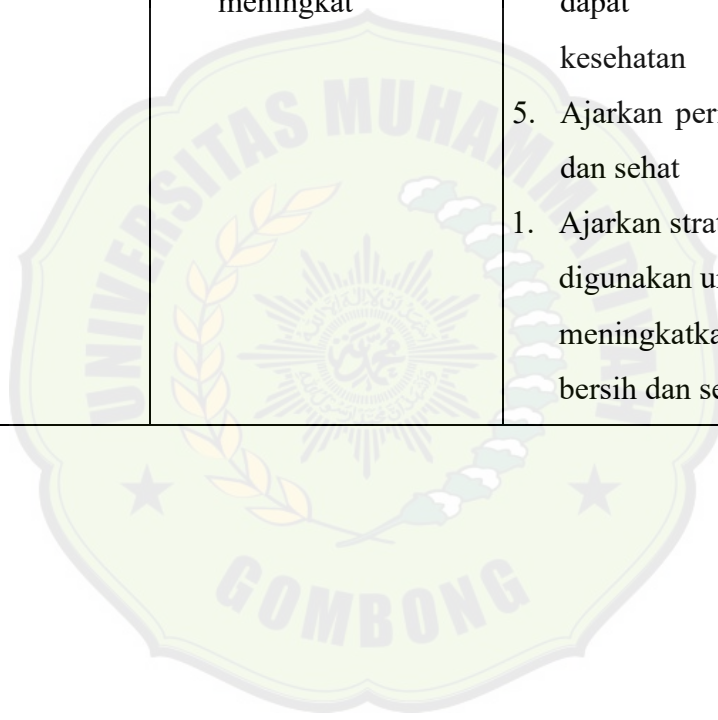
3. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
4. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Selasa, 18 Februari 2025 08.40	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>11. Identifikasi skala nyeri</li> <li>12. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>13. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>14. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>15. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>16. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>17. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>18. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat)</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang</li> </ol>

			<p>memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>8. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri</p> <p>9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>10. Ajarkan teknik nonfarmakologis: kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 18 Februari 2025 08.40	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 4. Perilaku sesuai anjuran meningkat	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku</p>

		<p>5. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>6. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p>	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>5. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	--	---



#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 30 Januari 2025 09.30		Melakukan pengkajian keperawatan gerontik	S: Ny. S mengatakan bersedia menjadi partisipasi  O: Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	NP
Selasa, 18 Februari 2025 08.40	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala  O: skor CNPI: 5	NP
08.40		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 150/80mmHg	NP
08.45		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks  O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.00		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: -  O: skor CNPI: 4	NP
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 150/80mmHg	NP
09.05	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”	S: Ny. S mengatakan paham akan materi yang diberikan dan akan membatasi konsumsi garam per hari  O: Ny. S aktif bertanya selama edukasi berlangsung	NP
Kamis, 20 Februari 2025 08.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala  O: skor CNPI: 5	NP
08.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 150/90mmHg	NP

08.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
08.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
08.55	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik "Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi" pada klien dan keluarga	S: Keluarga Ny. S mengatakan paham akan materi yang diberikan Ny. S mengatakan sudah mulai membatasi konsumsi garam O: Ny. S dan keluarga mampu mengikuti kegiatan edukasi dengan baik	NP
Sabtu, 22 Februari 2025 08.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 6	NP
08.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
08.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 5	NP
08.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 130/90mmHg	NP
Selasa, 25 Februari 2025 08.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
08.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP

08.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
08.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
Kamis, 27 Februari 2025 16.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
16.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/90mmHg	NP
16.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
16.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP
Sabtu, 1 Maret 2025 16.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
16.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/95mmHg	NP
16.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
16.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP

Selasa, 4 Maret 2025 08.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
08.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/85mmHg	NP
08.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
08.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
08.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
Kamis, 6 Maret 2025 16.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
16.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP
16.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
16.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/80mmHg	NP
Sabtu, 8 Maret 2025 08.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
08.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP
08.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu	NP

			mengikuti terapi	
08.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
08.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 135/80mmHg	NP



## V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 8 Maret 2025 08.50	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>S: Ny. S mengatakan nyeri kepala berkurang dan tahu cara mengontrol nyeri</p> <p>O: Ny. S tampak lebih rileks</p> <p>TD: 135/80mmHg</p> <p>Skor CNPI: 2</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Anjurkan untuk melakukan terapi secara mandiri</p>	NP
Selasa, 20 Februari 2025 08.55	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	<p>S: Ny. S mengatakan sudah menerapkan diet rendah garam</p> <p>O: Ny. S mampu menjelaskan materi topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”</p> <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P: Anjurkan Ny. S untuk menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan materi yang sudah didapatkan</p>	NP

**Form Full The Mini  
Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
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 makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 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 stres 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 ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b> <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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 perminggu 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 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 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?	3 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 4 : sama baiknya dengan orang lain 5 : lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥ 24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt; 17 : malnutrisi</b>	

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## Form Pengkajian Depresi

### Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny. S  
Umur : 75 tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

- Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
- Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

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

### Interpretasi

- Normal : 0 – 4
- Depresi ringan : 5 – 8
- Depresi sedang : 9 – 11
- Depresi berat : 12 – 15

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 75 tahun

Alamat : Gumelar Kidul

Tanggal: 30 Januari 2025

No	Pengkajian	Skala		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:			-
	d. Bedrest/dibantu perawat	0		
	e. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	f. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	d. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	e. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	f. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	b. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>				<b>0</b>

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. S  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 75 tahun  
Alamat : Gumelar Kidul  
Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2025

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> (V) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor:</b> (V) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor</b> (V) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor</b> (V) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor</b> (V) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik ( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ( ) 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

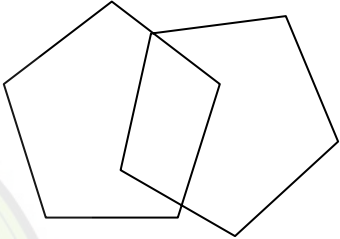
<p>7. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. <b>Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ( ( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan bantuan</p>
<p>9. <b>Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. <b>Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. <b>Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. <b>Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik ( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>TOTAL SKOR : 48      Pemeriksa: Nadia</p>	<p>ANALISA : risiko jatuh rendah</p>

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.  
41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

## Form Pengkajian Status Mental

### MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	3	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi.... <input checked="" type="checkbox"/> Kota..... <input checked="" type="checkbox"/> Pantai werda..... <input checked="" type="checkbox"/> 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 ) <input checked="" type="checkbox"/> pintu <input checked="" type="checkbox"/> meja <input checked="" type="checkbox"/> gelas
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	1  X  3	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)  Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul>

			1	Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda.
			2	Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar.
			X	<b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi
				
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	22	

**Interpretasi hasil**

>23

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17

: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Tambak, 30 Januari 2025  
Pemeriksa

(Nadia Puspayana)

## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total skor: 100 (mandiri)

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GUMELAR KIDUL**



Disusun Oleh :

Nadia Puspayana

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN 2025**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

### VII. PENGKAJIAN

#### K. Karakteristik Demografi

##### 9. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	71 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumelar
Status Perkawinan	Menikah		Banyumas
Agama	Islam		Jawa Tengah

##### 10. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. D  
Alamat : Gumelar  
No. Telp :  
Hubungan dengan klien : Anak

##### 11. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : pedagang  
Sumber pendapatan : berdagang

##### 12. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien hobi berkebun  
Bepergian/ wisata : klien bepergian ke pekarangan rumah  
Keanggotaan organisasi : -

#### L. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 15. Nutrisi

Frekuensi makan : klien mengatakan makan 3x sehari  
Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makan menurun  
Jenis makanan : klien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur  
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan  
Pantangan makan : klien mengatakan menghindari makanan tinggi garam

##### 16. Eliminasi

Frekuensi BAK : klien mengatakan buang air kecil 7x sehari  
Kebiasaan BAK pada malam hari : klien mengatakan buang air kecil 1x sebelum tidur  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada  
Frekuensi BAB : klien mengatakan buang air besar 2 hari sekali  
Konsistensi : padat  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

##### 17. Personal Higiene

###### a. Mandi

Frekuensi mandi : klien mengatakan mandi 2x sehari  
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

###### b. Oral Higiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi : klien mengatakan gosok gigi 2x sehari saat mandi  
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya
- c. Cuci rambut  
 Frekuensi : klien mengatakan keramas 3x seminggu  
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya
- d. Kuku dan tangan  
 Frekuensi gunting kuku : klien mengatakan menggunting kuku saat kuku sudah panjang  
 Kebiasaan mencuci tangan : klien mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
18. Istirahat dan tidur  
 Lama tidur malam : klien mengatakan tidur 7 jam pada malam hari  
 Tidur siang : klien mengatakan tidur siang sebentar selama 30 menit  
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada
19. Kebiasaan mengisi waktu luang  
 Olahraga : klien mengatakan setiap pagi berkebun di pekarangan rumah  
 Nonton TV : klien mengatakan suka menonton berita  
 Berkebun/ memasak : klien setiap hari memasak untuk dirinya dan suami
20. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan  
 Merokok (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok  
 Minuman keras (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras  
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak ada ketergantungan obat
21. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	10 menit
2. Sarapan	30 menit
3. Mandi	15 menit
4. Berkebun	2 jam
5. Sholat duhur	10 menit
6. Makan siang	30 menit
7. Tidur siang	30 menit
8. Sholat asar	10 menit
9. Mandi	15 menit
10. Sholat maghrib	10 menit
11. Menonton TV	1 jam
12. Makan malam	30 menit

13. Sholat isya	10 menit
14. Tidur	7 jam
15. Berdagang	4 jam

#### M. Status Kesehatan

7. Status Kesehatan Saat ini
  - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan nyeri pada kepala lebih dari 3 bulan dan mual beberapa hari terakhir
  - b. Gejala yang dirasakan: klien mengatakan nyeri berdenyut pada kepala akibat hipertensi, skala 5, dan hilang timbul, Skor CNPI: 5
  - c. Faktor pencetus: klien mengatakan nyeri kepala karena hipertensi
  - d. Timbulnya keluhan : (  ) mendadak (  ) bertahap
  - e. Waktu timbulnya keluhan : saat bergerak tiba-tiba
  - f. Upaya mengatasi : duduk istirahat
  
8. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
  - a. Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi
  - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll): tidak ada
  - c. Riwayat kecelakaan: tidak ada
  - d. Riwayat dirawat di rumah sakit: klien mengatakan belum pernah dirawat di RS
  - e. Riwayat pemakaian obat: klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada malam hari
  
9. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan Umum: baik  
Kesadaran: composmentis, E4M6V5
  - b. TTV  
TD: 140/90mmHg      Nadi: 82x/m      RR: 20x/m      Suhu: 36,5°C
  - c. BB: 56kg      TB: 152cm
  - d. Kepala  
Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tampak pucat
  - e. Mata  
Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, pupil isokor
  - f. Telinga  
Tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal
  - g. Mulut, gigi dan bibir  
Mukosa bibir kering, tidak terdapat karang gigi
  - h. Dada: tidak terkaji
  - i. Abdomen: tidak terkaji
  - j. Kulit  
Kulit kering, akral hangat, turgor kulit elastis
  - k. Ekstremitas atas  
Kekuatan otot 5
  - l. Ekstremitas bawah

Kekuatan otot kaki 5, tidak terdapat edema/varises

**N. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

- 13. Pengkajian Nutrisi : Normal
- 14. Pengkajian Depresi : Normal
- 15. Pengkajian Risiko Jatuh : Tidak berisiko
- 16. Pengkajian Keseimbangan : Mandiri/independen
- 17. Pengkajian Status Mental : Kerusakan fungsi mental ringan
- 18. Pengkajian Tingkat Kemandirian: Mandiri

**O. Lingkungan Tempat Tinggal**

- 17. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !
- 18. Kondisi lantai :  licin,  lembab,  kering  lainnya. Sebutkan!
- 19. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
- 20. Penerangan :  cukup,  kurang
- 21. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
- 22. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
- 23. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman  
(lantai licin, tidak ada pegangan)
- 24. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## VIII. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 3. Klien mengeluh nyeri lebih dari 3 bulan  P: hipertensi  Q: berdenyut  R: kepala  S: 5 (nyeri sedang)  T: hilang timbul  DO: 5. Klien tampak meringis menahan nyeri 6. TD: 140/90mmHg 7. Skor CNPI: 5	Nyeri Kronis	Penekanan saraf
2.	DS: 1. Klien mengeluh mual dan ingin muntah beberapa hari terakhir  DO: 5. Klien tampak pucat	Nausea	Distensi lambung

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

5. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
6. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

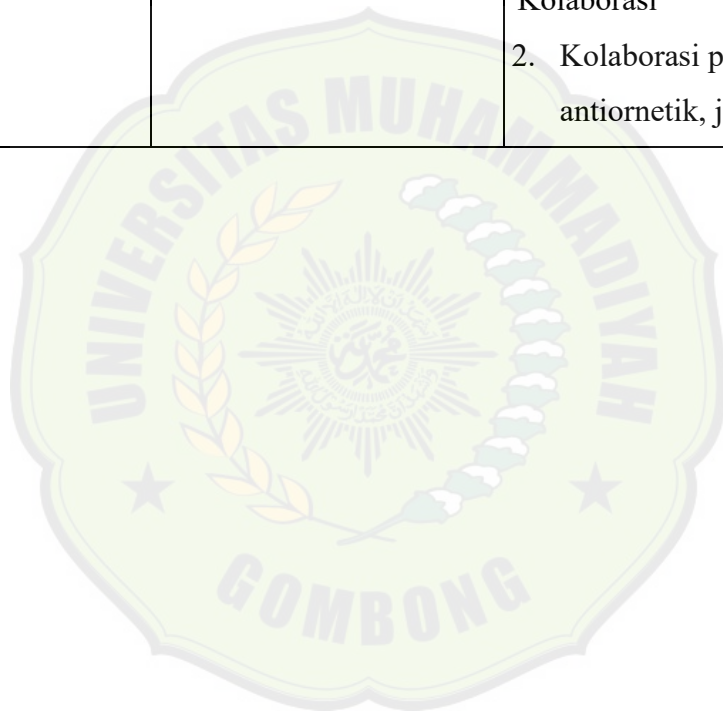
## IX. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Selasa, 18 Februari 2025 09.20	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>20. Identifikasi skala nyeri</li> <li>21. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>22. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>23. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>24. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>25. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>26. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>27. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat)</li> <li>10. Kontrol lingkungan yang</li> </ol>

			<p>memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>12. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>13. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri</p> <p>14. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>15. Ajarkan teknik nonfarmakologis: kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 18 Februari 2025 09.20	Nausea b.d. distensi lambung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan mual menurun	<p>Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2. Identifikasi Isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi</p>

		<p>2. Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>7. Pucat menurun</p>	<p>secara efektif)</p> <p>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>6. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>7. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan istirahat dan tidur</p>
--	--	---	---

			<p>yang cukup</p> <p>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual.</p> <p>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>4. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi benson)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>
--	--	--	--



## VI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

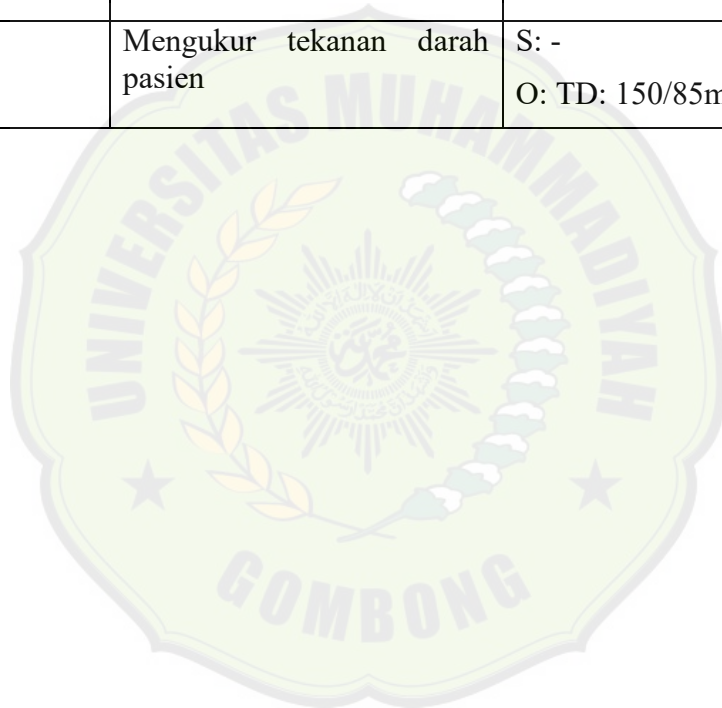
Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 30 Januari 2025 10.30		Melakukan pengkajian keperawatan gerontic	S: Ny. S mengatakan bersedia menjadi partisipan O: Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	NP
Selasa, 18 Februari 2025 09.20	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri, mual), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 175/90mmHg	NP
09.25		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.40		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
09.40		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
09.45	Nausea b.d. distensi lambung	Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	S: klien mengatakan akan mencoba anjuran perawat O: -	NP
09.45		Menganjurkan makan porsi sedikit tapi sering	S: klien mengatakan akan makan sedikit tapi sering O: -	NP
09.45		Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi benson)	S: klien mengatakan sudah paham cara melakukan relaksasi benson dan akan menerapkannya O: -	NP
Kamis, 20 Februari	Nyeri kronis b.d.	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring	S: Ny. S mengeluh	NP

2025 09.00	penekanan saraf	menggunakan kuesioner CNPI	nyeri kepala O: skor CNPI: 6	
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/85mmHg	NP
09.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 5	NP
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
09.25	Nausea b.d. distensi lambung	Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	S: klien mengatakan sudah mencoba anjuran perawat dan merasa lebih enak O: -	NP
09.25		Menganjurkan makan porsi sedikit tapi sering	S: klien mengatakan sudah menerapkan makan sedikit tapi sering dan mual sudah berkurang O: -	NP
09.25		Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi benson)	S: klien mengatakan menerapkan relaksasi benson saat mual O: -	NP
Sabtu, 22 Februari 2025 09.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/90mmHg	NP
09.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner	S: - O: skor CNPI: 4	NP

		CNPI		
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/90mmHg	NP
Selasa, 25 Februari 2025 09.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/95mmHg	NP
09.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/90mmHg	NP
Kamis, 27 Februari 2025 16.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
16.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
16.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
16.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/80mmHg	NP
Sabtu, 1 Maret 2025 16.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
16.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/85mmHg	NP

16.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
16.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
Selasa, 4 Maret 2025 09.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/85mmHg	NP
09.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/80mmHg	NP
Kamis, 6 Maret 2025 16.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
16.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
16.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
16.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
16.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP

Sabtu, 8 Maret 2025 09.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. S mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
09.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/85mmHg	NP
09.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. S mampu mengikuti terapi	NP
09.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 1	NP
09.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/85mmHg	NP



## VII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 8 Maret 2025 09.20	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>S: Ny. S mengatakan nyeri kepala berkurang dan tahu cara mengontrol nyeri</p> <p>O: Ny. S tampak lebih rileks</p> <p>TD: 150/85mmHg</p> <p>Skor CNPI: 1</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Anjurkan untuk melakukan terapi secara mandiri</p>	NP
Kamis, 20 Februari 2025 09.25	Nausea b.d. distensi lambung	<p>S: Ny. S mengatakan mual sudah berkurang dan napsu makan membaik setelah mengikuti anjuran</p> <p>O: Ny. S tampak lebih sehat</p> <p>A: Masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P: Anjurkan Ny. S untuk tetap menerapkan diit tinggi karbohidrat, rendah lemak dan makan sedikit tapi sering, serta menerapkan relaksasi benson setiap mual muncul.</p>	NP

**Form Full The Mini  
Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
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 makanan	1
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 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 stres 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	1
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b> <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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 per minggu 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 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 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?	6 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 7 : sama baiknya dengan orang lain 8 : lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥ 24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt; 17 : malnutrisi</b>	

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## Form Pengkajian Depresi

### Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny. S  
Umur : 71 tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

- Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
- Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

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

#### Interpretasi

9. Normal : 0 – 4  
10. Depresi ringan : 5 – 8  
11. Depresi sedang : 9 – 11  
12. Depresi berat : 12 – 15

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 75 tahun

Alamat : Gumelar Kidul

Tanggal: 30 Januari 2025

No	Pengkajian	Skala		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:			-
	g. Bedrest/dibantu perawat	0		
	h. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	i. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	g. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	h. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	i. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	c. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>				<b>0</b>

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. S  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 71 tahun  
Alamat : Gumelar Kidul  
Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2025

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<p>1. <b>Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan</p>	<p>2. <b>Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan</p>
<p><b>Skor :</b> (V) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri</p>	<p><b>Skor:</b> (V) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan</p>
<p>3. <b>Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit</p>	<p>4. <b>Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. <b>Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik ( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ( ) 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>

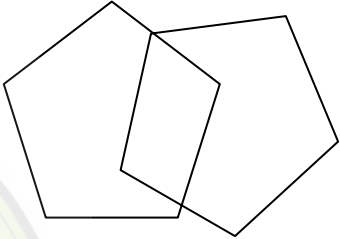
<p>7. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. <b>Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ( ( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan bantuan</p>
<p>9. <b>Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. <b>Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. <b>Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. <b>Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik ( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>TOTAL SKOR : 48      Pemeriksa: Nadia</p>	<p>ANALISA : risiko jatuh rendah</p>

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.  
41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

## Form Pengkajian Status Mental

### MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	4	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi.... <input checked="" type="checkbox"/> Kota..... <input checked="" type="checkbox"/> Panti werda..... <input checked="" type="checkbox"/> 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 ) <input checked="" type="checkbox"/> meja <input checked="" type="checkbox"/> bantal <input checked="" type="checkbox"/> pintu
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	1  X   3	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)  Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul>

			1	Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda.
			1	Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar.
			X	<b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi
				
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	22	

**Interpretasi hasil**

>23

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17

: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Tambak, 30 Januari 2025  
Pemeriksa

(Nadia Puspayana)

## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total skor: 100 (mandiri)

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GUMELAR KIDUL**



Disusun Oleh :

Nadia Puspayana

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN 2025**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

### X. PENGKAJIAN

#### P. Karakteristik Demografi

##### 13. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	69 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumelar
Status Perkawinan	Menikah		Banyumas
Agama	Islam		Jawa Tengah

##### 14. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. B  
Alamat : Gumelar  
No. Telp :  
Hubungan dengan klien : Anak

##### 15. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja  
Sumber pendapatan : pensiunan suami

##### 16. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien hobi bersepeda  
Bepergian/ wisata : klien bepergian menggunakan sepeda ke rumah anak  
Keanggotaan organisasi : PKK

#### Q. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 22. Nutrisi

Frekuensi makan : klien mengatakan makan 3x sehari  
Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makan baik  
Jenis makanan : klien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur  
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan  
Pantangan makan : klien mengatakan menghindari makanan tinggi garam

##### 23. Eliminasi

Frekuensi BAK : klien mengatakan buang air kecil 5x sehari  
Kebiasaan BAK pada malam hari : klien mengatakan buang air kecil 1-2x pada malam hari  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada  
Frekuensi BAB : klien mengatakan buang air besar 1x sehari  
Konsistensi : lunak  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

##### 24. Personal Higene

###### a. Mandi

Frekuensi mandi : klien mengatakan mandi 2x sehari  
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

- b. Oral Higiene  
 Frekuensi dan waktu gosok gigi : klien mengatakan gosok gigi 2x sehari saat mandi  
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya
  - c. Cuci rambut  
 Frekuensi : klien mengatakan keramas setiap 3 hari sekali  
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya
  - d. Kuku dan tangan  
 Frekuensi gunting kuku : klien mengatakan menggunting kuku sebanyak 1x seminggu  
 Kebiasaan mencuci tangan : klien mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
25. Istirahat dan tidur  
 Lama tidur malam : klien mengatakan tidur 5 jam pada malam hari  
 Tidur siang : klien mengatakan jarang tidur siang  
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada
26. Kebiasaan mengisi waktu luang  
 Olahraga : klien mengatakan bersepeda 2-3x seminggu  
 Nonton TV : klien mengatakan terkadang menonton TV  
 Berkebun/ memasak : klien setiap hari memasak untuk dirinya dan suami
27. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan  
 Merokok (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok  
 Minuman keras (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras  
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak ada ketergantungan obat
28. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	10 menit
2. Sarapan	30 menit
3. Mandi	15 menit
4. Belanja ke pasar	30 menit
5. Sholat duhur	10 menit
6. Makan siang	30 menit
7. Tidur siang	1 jam
8. Sholat asar	10 menit
9. Mandi	15 menit
10. Sholat maghrib	10 menit
11. Bersepeda	2 jam
12. Makan malam	30 menit

13. Sholat isya	10 menit
14. Tidur	5 jam

## R. Status Kesehatan

### 10. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan nyeri pada kepala, badan pegal-pegal lebih dari 3 bulan
- Gejala yang dirasakan: klien mengatakan nyeri berdenyut pada kepala akibat hipertensi, skala 4, dan hilang timbul, skor CNPI: 4
- Faktor pencetus: klien mengatakan nyeri kepala muncul saat kelelahan
- Timbulnya keluhan : ( ) mendadak (✓) bertahap
- Waktu timbulnya keluhan : setelah beraktivitas berat
- Upaya mengatasi : pijat menggunakan minyak urut/air hangat

### 11. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll): tidak ada
- Riwayat kecelakaan: tidak ada
- Riwayat dirawat di rumah sakit: klien mengatakan pernah dirawat di RS karena hipertensi
- Riwayat pemakaian obat: klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada malam hari

### 12. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum: baik  
Kesadaran: composmentis, E4M6V5
- TTV  
TD: 160/85mmHg Nadi: 82x/m RR: 19x/m Suhu: 36,6°C
- BB: 55kg TB: 157cm
- Kepala  
Mesocephal, rambut pendek beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- Mata  
Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, pupil isokor
- Telinga  
Tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal
- Mulut, gigi dan bibir  
Mukosa bibir lembab, tidak terdapat karang gigi
- Dada: tidak terkaji
- Abdomen: tidak terkaji
- Kulit  
Kulit lembab, akral hangat, turgor kulit elastis
- Ekstremitas atas  
Kekuatan otot 5
- Ekstremitas bawah  
Kekuatan otot kaki 5, tidak terdapat edema/varises

**S. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

- 19. Pengkajian Nutrisi : Normal
- 20. Pengkajian Depresi : Normal
- 21. Pengkajian Risiko Jatuh : Tidak berisiko
- 22. Pengkajian Keseimbangan : Mandiri/independen
- 23. Pengkajian Status Mental : Kerusakan fungsi mental ringan
- 24. Pengkajian Tingkat Kemandirian: Mandiri

**T. Lingkungan Tempat Tinggal**

- 25. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !
- 26. Kondisi lantai :  licin,  lembab,  kering  lainnya. Sebutkan!
- 27. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
- 28. Penerangan :  cukup,  kurang
- 29. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
- 30. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
- 31. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman  
(lantai licin, tidak ada pegangan)
- 32. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## XI. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>4. Klien mengeluh nyeri lebih dari 3 bulan</p> <p>P: hipertensi, kelelahan</p> <p>Q: berdenyut</p> <p>R: kepala</p> <p>S: 4 (nyeri sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>8. Klien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>9. TD: 160/85mmHg</p> <p>10. Skor CNPI: 4</p>	Nyeri Kronis	Penekanan saraf
2.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengatakan terkadang tidak minum obat antihipertensi karena tidak merasakan nyeri pada kepala</p> <p>DO:</p> <p>6. TD: 160/85mmHg</p> <p>7. Skor CNPI: 4</p>	Manajemen kesehatan tidak efektif	Kurang terpapar informasi

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

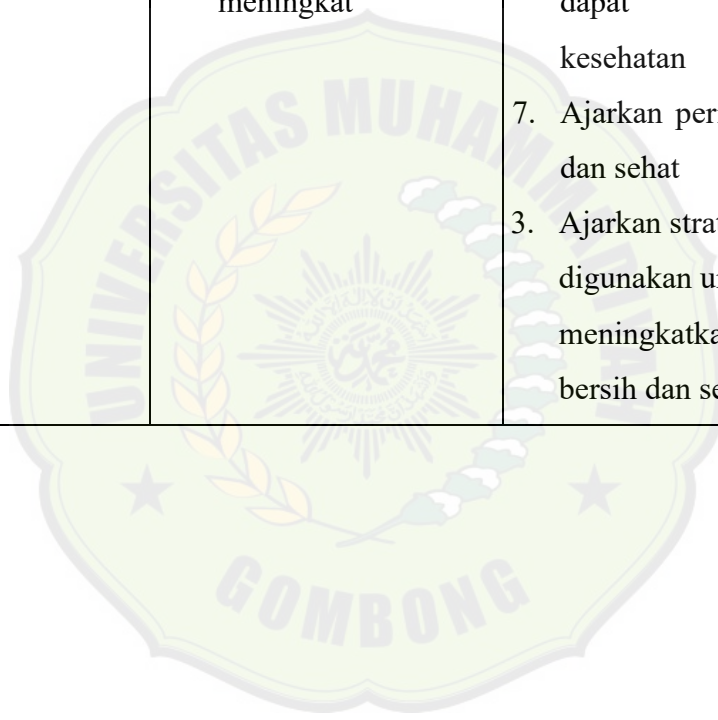
7. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
8. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## XII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Selasa, 18 Februari 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>28. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>29. Identifikasi skala nyeri</li> <li>30. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>31. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>32. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>33. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>34. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>35. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>36. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat)</li> <li>17. Kontrol lingkungan yang</li> </ol>

			<p>memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>13. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>14. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>18. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>19. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>20. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri</p> <p>21. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>22. Ajarkan teknik nonfarmakologis: kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 18 Februari 2025 10.00	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 8. Perilaku sesuai anjuran meningkat	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>6. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku</p>

		<p>9. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>10. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p>	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>8. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>9. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	---	---



### VIII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 31 Januari 2025 08.30		Melakukan pengkajian keperawatan gerontik	S: Ny. M mengatakan bersedia menjadi partisipasi  O: Ny. M kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	NP
Selasa, 18 Februari 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala  O: skor CNPI: 4	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 160/85mmHg	NP
10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks  O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: -  O: skor CNPI: 3	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 150/90mmHg	NP
10.25	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”	S: Ny. M mengatakan paham akan materi yang diberikan dan akan rutin mengonsumsi obat antihipertensi  O: Ny. M mampu mengikuti kegiatan edukasi dari awal hingga akhir	NP
Kamis, 20 Februari 2025 09.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala  O: skor CNPI: 5	NP
09.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: -  O: TD: 160/80mmHg	NP

09.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
09.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
09.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
09.55	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	Melakukan edukasi kesehatan dengan topik "Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi" pada klien dan keluarga	S: Keluarga Ny. M mengatakan paham akan materi yang diberikan Ny. M mengatakan tadi malam sudah mengkonsumsi obat anti hipertensi O: Ny. M dan keluarga memperhatikan selama edukasi berlangsung	NP
Sabtu, 22 Februari 2025 09.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
09.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/85mmHg	NP
09.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
09.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
09.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/90mmHg	NP
Selasa, 25 Februari 2025 09.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
09.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP

09.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
09.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
09.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
Kamis, 27 Februari 2025 17.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
17.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/95mmHg	NP
17.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
17.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
17.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/90mmHg	NP
Sabtu, 1 Maret 2025 17.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
17.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/95mmHg	NP
17.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
17.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
17.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP

Selasa, 4 Maret 2025 09.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
09.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/85mmHg	NP
09.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
09.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
09.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 140/85mmHg	NP
Kamis, 6 Maret 2025 17.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
17.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP
17.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu mengikuti terapi	NP
17.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 1	NP
17.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
Sabtu, 8 Maret 2025 09.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. M mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 2	NP
09.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/85mmHg	NP
09.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. M mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. M mampu	NP

			mengikuti terapi	
09.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 1	NP
09.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/80mmHg	NP



**IX. EVALUASI KEPERAWATAN**

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 8 Maret 2025 09.50	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	S: Ny. M mengatakan nyeri kepala berkurang dan tahu cara mengontrol nyeri  O: Ny. M tampak lebih rileks  TD: 145/80mmHg  Skor CNPI: 1  A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi  P: Anjurkan untuk melakukan terapi secara mandiri	NP
Kamis, 20 Februari 2025 09.55	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi	S: Ny. M mengatakan meminum obat antihipertensi dengan rutin  O: Ny. M mampu menjelaskan materi topik “Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi”  A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi  P: Anjurkan Ny. M untuk menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan materi yang sudah didapatkan	NP

**Form Full The Mini  
Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
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 makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 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 stres 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 ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b> <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	13
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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? j. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) k. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu l. 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 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 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?	9 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 10 : sama baiknya dengan orang lain 11 : lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥ 24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt; 17 : malnutrisi</b>	

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## Form Pengkajian Depresi

### Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny. M  
Umur : 69 tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

- Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
- Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

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

### Interpretasi

13. Normal : 0 – 4  
14. Depresi ringan : 5 – 8  
15. Depresi sedang : 9 – 11  
16. Depresi berat : 12 – 15

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. M

Usia : 69 tahun

Alamat : Gumelar Kidul

Tanggal: 31 Januari 2025

No	Pengkajian	Skala		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:			-
	j. Bedrest/dibantu perawat		0	
	k. Kruk/ tongkat/ walker		15	
	l. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	j. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	0
	k. Lemah (tidak bertenaga)		10	
	l. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)		20	
6.	Status Mental			
	d. Lansia menyadari kondisi diri sendiri		0	0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
<b>Total Skor</b>				<b>0</b>

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	$\geq 51$	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. M  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 69 tahun  
Alamat : Gumelar Kidul  
Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2025

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> (V) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor:</b> (V) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor</b> (V) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor</b> (V) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor</b> (V) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik ( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ( ) 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

<p>7. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. <b>Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ( ( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan bantuan</p>
<p>9. <b>Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. <b>Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. <b>Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. <b>Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik ( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>

TOTAL SKOR : 48      Pemeriksa: Nadia

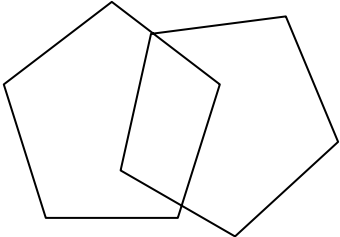
ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.  
41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

## Form Pengkajian Status Mental

**MMSE (mini mental status exam)**

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	4	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi.... <input checked="" type="checkbox"/> Kota..... <input checked="" type="checkbox"/> Panti werda..... <input checked="" type="checkbox"/> 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 ) <input checked="" type="checkbox"/> pintu <input checked="" type="checkbox"/> kursi <input checked="" type="checkbox"/> bunga
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5.	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	1  X  3  1	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)  Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda.</li> </ul>

			2	Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar.
			X	<b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi
				
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	22	

**Interpretasi hasil**

>23

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17

: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Tambak, 31 Januari 2025

Pemeriksa

(Nadia Puspayana)

## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total skor: 100 (mandiri)

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI KRONIS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GUMELAR KIDUL**



Disusun Oleh :

Nadia Puspayana

202403049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN 2025**

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

### XIII. PENGKAJIAN

#### U. Karakteristik Demografi

##### 17. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. T	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	83 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gumelar
Status Perkawinan	Menikah		Banyumas
Agama	Islam		Jawa Tengah

##### 18. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. K  
Alamat : Karangpetir  
No. Telp :

Hubungan dengan klien : Anak

##### 19. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : pedagang  
Sumber pendapatan : berdagang

##### 20. Aktivitas Rekreasi

Hobi : klien hobi jalan-jalan pagi  
Bepergian/ wisata : klien sesekali bepergian ke rumah anak  
Keanggotaan organisasi : PKK, pengajian

#### V. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### 29. Nutrisi

Frekuensi makan : klien mengatakan makan 3x sehari  
Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makan baik  
Jenis makanan : klien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur  
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan  
Pantangan makan : klien mengatakan menghindari makanan tinggi garam

##### 30. Eliminasi

Frekuensi BAK : klien mengatakan buang air kecil 6x sehari  
Kebiasaan BAK pada malam hari : klien mengatakan buang air kecil 2x pada malam hari  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada  
Frekuensi BAB : klien mengatakan buang air besar 1x sehari  
Konsistensi : lunak  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada

##### 31. Personal Higiene

###### a. Mandi

Frekuensi mandi : klien mengatakan mandi 1x sehari  
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

###### b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : klien mengatakan gosok gigi 2x sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : klien mengatakan keramas setiap seminggu 2x

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : klien mengatakan menggunting kuku sebanyak 2 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : klien mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

32. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : klien mengatakan tidur 5 jam pada malam hari

Tidur siang : klien mengatakan jarang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada

33. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : klien mengatakan setiap pagi jalan-jalan di halaman

Nonton TV : klien mengatakan terkadang menonton TV

Berkebun/ memasak : klien setiap hari memasak untuk dirinya dan suami

34. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : klien mengatakan tidak ada ketergantungan obat

35. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	10 menit
2. Sarapan	30 menit
3. Mandi	15 menit
4. Berdagang di pasar	4 jam
5. Sholat duhur	10 menit
6. Makan siang	30 menit
7. Menonton TV	2 jam
8. Sholat asar	10 menit
9. Mandi	15 menit
10. Sholat maghrib	10 menit
11. Jalan-jalan	1 jam
12. Makan malam	30 menit
13. Sholat isya	10 menit
14. Tidur	5 jam

## W. Status Kesehatan

### 13. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan nyeri pada kepala lebih dari 3 bulan, sesak dan mudah lelah setelah beraktivitas
- b. Gejala yang dirasakan: klien mengatakan nyeri berdenyut pada kepala akibat hipertensi, skala 6, dan hilang timbul, skor CNPI: 6
- c. Faktor pencetus: klien mengatakan nyeri kepala muncul saat kelelahan
- d. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak (√) bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan : setelah beraktivitas berat
- f. Upaya mengatasi : istirahat

### 14. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll): tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan: tidak ada
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit: klien mengatakan pernah dirawat di RS karena hipertensi
- e. Riwayat pemakaian obat: klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada malam hari

### 15. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum: baik  
Kesadaran: composmentis, E4M6V5
- b. TTV  
TD: 155/105mmHg Nadi: 88x/m RR: 20x/m Suhu: 36,6°C
- c. BB: 54kg TB: 155cm
- d. Kepala  
Mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- e. Mata  
Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, pupil isokor
- f. Telinga  
Tidak ada serumen, fungsi pendengaran kurang
- g. Mulut, gigi dan bibir  
Mukosa bibir kering, tidak terdapat karang gigi
- h. Dada: tidak terkaji
- i. Abdomen: tidak terkaji
- j. Kulit  
Kulit lembab, akral hangat, turgor kulit kering
- k. Ekstremitas atas  
Kekuatan otot 5
- l. Ekstremitas bawah  
Kekuatan otot kaki 5, tidak terdapat edema/varises

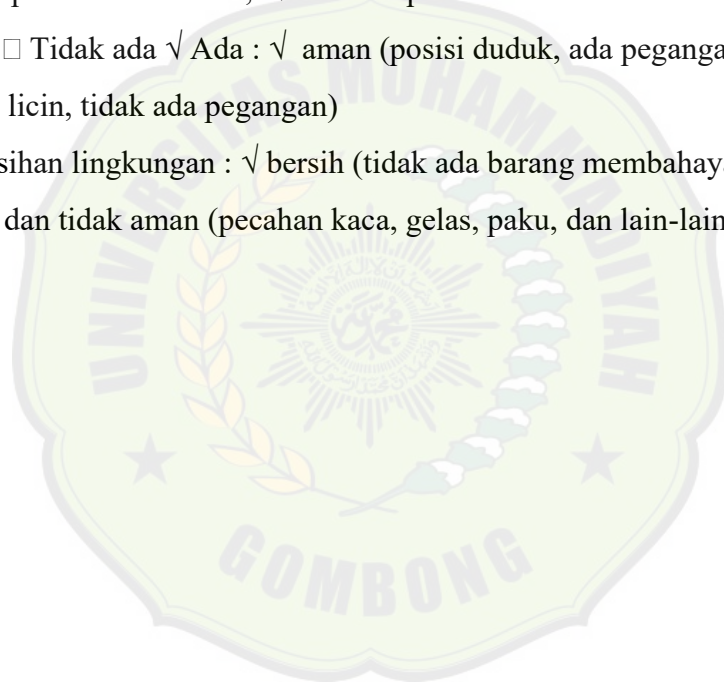
## X. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

25. Pengkajian Nutrisi : Normal
26. Pengkajian Depresi : Normal
27. Pengkajian Risiko Jatuh : Tidak berisiko

- 28. Pengkajian Keseimbangan : Mandiri/independen
- 29. Pengkajian Status Mental : Kerusakan fungsi mental ringan
- 30. Pengkajian Tingkat Kemandirian: Mandiri

**Y. Lingkungan Tempat Tinggal**

- 33. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !
- 34. Kondisi lantai :  licin,  lembab,  kering  lainnya. Sebutkan!
- 35. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
- 36. Penerangan :  cukup,  kurang
- 37. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
- 38. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
- 39. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman  
(lantai licin, tidak ada pegangan)
- 40. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



#### XIV. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>5. Klien mengeluh nyeri lebih dari 3 bulan</p> <p>P: hipertensi, kelelahan</p> <p>Q: berdenyut</p> <p>R: kepala</p> <p>S: 6 (nyeri sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>11. Klien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>12. TD: 155/105mmHg</p> <p>13. Skor CNPI: 6</p>	Nyeri Kronis	Penekanan saraf
2.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluh lelah dan sesak setelah aktivitas berat</p> <p>2. Klien mengatakan tidur 5 jam sehari</p> <p>DO:</p> <p>8. TD: 155/105mmHg</p>	Intoleransi Aktivitas	Ketidakeimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

9. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
10. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

## XV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Selasa, 18 Februari 2025 10.40	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 9x kunjungan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>37. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>38. Identifikasi skala nyeri</li> <li>39. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>40. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>41. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>42. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>43. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>44. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>45. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat)</li> </ol>

			<p>16. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>17. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>18. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>23. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>24. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>25. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri</p> <p>26. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>27. Ajarkan teknik nonfarmakologis: kombinasi teknik relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 18 Februari 2025 10.40	Intoleransi aktivitas b.d. etidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p>

		<p>melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>2. Keluhan lelah menurun</p> <p>3. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>11. Tekanan darah membaik</p>	<p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	--	---	---

## X. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 31 Januari 2025 09.30		Melakukan pengkajian keperawatan gerontik	S: Ny. T mengatakan bersedia menjadi partisipan O: Ny. T kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	NP
Selasa, 18 Februari 2025 10.40	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 6	NP
10.40		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 180/90mmHg	NP
10.45		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
11.00		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 5	NP
11.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 180/85mmHg	NP
11.05	Intoleransi aktivitas b.d. etidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S: Ny. T mengatakan akan mengurangi aktivitas berat O: -	NP
11.05		Menganjurkan tidur lebih lama sekitar 7-9 jam per hari	S: Ny. T mengatakan akan tidur lebih awal O: -	NP
Kamis, 20 Februari 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 175/90mmHg	NP

10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 4	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 170/80mmHg	NP
10.25	Intoleransi aktivitas b.d. etidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S: Ny. T mengatakan pulang berdagang lebih awal O: -	NP
10.25		Menganjurkan tidur lebih lama sekitar 7-9 jam per hari	S: Ny. T mengatakan kemarin tidur selama 6-7 jam O: Ny. T tampak lebih segar	NP
Sabtu, 22 Februari 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 5	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 170/90mmHg	NP
10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 170/85mmHg	NP
Selasa, 25 Februari 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/90mmHg	NP

10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/90mmHg	NP
Kamis, 27 Februari 2025 17.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
17.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 165/90mmHg	NP
17.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
17.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 3	NP
17.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 160/80mmHg	NP
Sabtu, 1 Maret 2025 17.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
17.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
17.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
17.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
17.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP

Selasa, 4 Maret 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 4	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/90mmHg	NP
10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 145/90mmHg	NP
Kamis, 6 Maret 2025 17.30	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
17.30		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/85mmHg	NP
17.35		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu mengikuti terapi	NP
17.50		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
17.50		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP
Sabtu, 8 Maret 2025 10.00	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	Mengkaji keluhan pasien (nyeri), skoring menggunakan kuesioner CNPI	S: Ny. T mengeluh nyeri kepala O: skor CNPI: 3	NP
10.00		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 155/80mmHg	NP
10.05		Memberikan terapi relaksasi benson dan hidroterapi rendam kaki air hangat	S: Ny. T mengatakan menjadi lebih rileks O: Ny. T mampu	NP

			mengikuti terapi	
10.20		Melakukan skoring nyeri menggunakan kuesioner CNPI	S: - O: skor CNPI: 2	NP
10.20		Mengukur tekanan darah pasien	S: - O: TD: 150/80mmHg	NP



**XI. EVALUASI KEPERAWATAN**

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 8 Maret 2025 10.20	Nyeri kronis b.d. penekanan saraf	S: Ny. T mengatakan nyeri kepala berkurang dan tahu cara mengontrol nyeri  O: Ny. T tampak lebih rileks  TD: 150/80mmHg  Skor CNPI: 2  A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi  P: Anjurkan untuk melakukan terapi secara mandiri	NP
Kamis 20 Februari 2025 10.25	Intoleransi aktivitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S: Ny. T mengatakan sesak dan kelelahan setelah aktivitas sudah berkurang, lama tidur 6-7 jam  O: Ny. T tampak lebih segar  A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi  P: Anjurkan Ny. T untuk tetap mengurangi aktivitas berat dan tidur lebih awal	NP

**Form Full The Mini  
Nutritional Assessment  
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
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 makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 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 stres 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	1
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b> <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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? m. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) n. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu o. 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 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 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?	12 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 13 : sama baiknya dengan orang lain 14 : lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥ 24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt; 17 : malnutrisi</b>	

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## Form Pengkajian Depresi

### Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny. T  
Umur : 83 tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

- Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
- Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

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

### Interpretasi

17. Normal : 0 – 4  
18. Depresi ringan : 5 – 8  
19. Depresi sedang : 9 – 11  
20. Depresi berat : 12 – 15

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. T

Usia : 83 tahun

Alamat : Gumelar Kidul

Tanggal: 31 Januari 2025

No	Pengkajian	Skala		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:			-
	m. Bedrest/dibantu perawat	0		
	n. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	o. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	m. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	n. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	o. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	e. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>				<b>0</b>

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. T  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 83 tahun  
Alamat : Gumelar Kidul  
Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2025

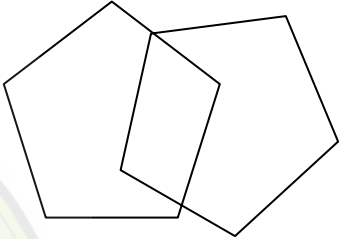
Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<p>1. <b>Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan</p>	<p>2. <b>Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan</p>
<p><b>Skor :</b> (V) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri</p>	<p><b>Skor:</b> (V) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan</p>
<p>3. <b>Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit</p>	<p>4. <b>Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. <b>Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik ( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ( ) 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>

<p>7. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. <b>Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ( ( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan bantuan</p>
<p>9. <b>Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. <b>Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. <b>Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. <b>Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b> (V) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik ( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>TOTAL SKOR : 48      Pemeriksa: Nadia</p>	<p>ANALISA : risiko jatuh rendah</p>

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.  
41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.



			1	Perintahkan pada klien untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda.
			2	Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar.
			X	<b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi
				
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	20	

**Interpretasi hasil**

>23

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17

: terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Tambak, 31 Januari 2025  
Pemeriksa

(Nadia Puspayana)

## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total skor: 100 (mandiri)

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI BENSON

Prosedur	Uraian
Pengertian	Teknik relaksasi Benson merupakan penggabungan teknik relaksasi pernapasan dalam dengan unsur keyakinan atau spiritualitas, yaitu pengulangan kata atau kalimat yang memiliki makna spiritual bagi individu.
Tujuan	Membantu mengatasi nyeri, stres, kecemasan, dan menurunkan tekanan darah.
Waktu	Dilakukan berulang selama 10 – 20 menit
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lembar observasi</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Alat tulis</li> </ol>
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>3. Memvalidasi kondisi pasien</li> <li>4. Memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi</li> </ol>
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Posisikan pasien pada posisi duduk yang nyaman</li> <li>c. Instruksikan pasien untuk memejamkan mata</li> <li>d. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks</li> </ol>

	<p>e. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih</p> <p>f. Intruksikan pasien untuk membuang pikiran negative, dan tetap focus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan</p> <p>g. Lakukan selama kurang lebih 10 menit</p> <p>h. Intruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan</p>
Fase Terminasi	<p>a. Evaluasi perasaan pasien</p> <p>b. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>c. Akhiri dengan salam</p>

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RENDAM KAKI AIR HANGAT

Prosedur	Uraian
Pengertian	Hidroterapi adalah perendaman kaki dalam air dengan suhu tertentu (biasanya antara 39°C hingga 42°C).
Tujuan	Meningkatkan aliran darah, relaksasi otot, dan membantu menstabilkan tekanan darah.
Waktu	Dilakukan selama 15 – 30 menit
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lembar observasi</li><li>2. Jam tangan</li><li>3. Alat tulis</li><li>4. Ember/baskom</li><li>5. Handuk</li><li>6. Termometer</li></ol>
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam terapeutik</li><li>2. Menyediakan lingkungan yang tenang</li><li>3. Memvalidasi kondisi pasien</li><li>4. Menjelaskan tujuan kegiatan</li></ol>
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Siapkan air hangat dengan suhu 39°C ke dalam ember</li><li>2. Anjurkan pasien duduk di kursi dengan rileks dan bersandar.</li><li>3. Rendam kaki pasien ke dalam ember sampai pergelangan kaki selama 15 menit</li><li>4. Setelah itu angkat kedua kaki, keringkan dengan handuk</li></ol>
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi perasaan pasien</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya</li><li>3. Akhiri dengan salam</li></ol>
--	---



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIM :

Alamat :

No. HP :

Merupakan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat di Desa Gumelar Kidul”.

Dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menjadi partisipan secara sukarela. Apabila Bapak/Ibu menyetujui untuk menjadi partisipan, maka Bapak/Ibu diwajibkan menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan. Apabila dikemudian hari partisipan ingin berhenti saat penelitian sedang berlangsung, maka tidak ada penolakan dan ancaman bagi partisipan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi partisipan. Kerahasiaan semua data pribadi partisipan akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian saja.

Banyumas, .....2025

Peneliti

(Nadia Puspayana)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**  
*(INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat di Desa Gumelar Kidul” yang akan dilakukan
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapat jawaban dari peneliti atas pertanyaan yang diajukan
3. Memahami prosedur, tujuan, manfaat, dan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus yang akan dilakukan

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat di Desa Gumelar Kidul” selama kurun waktu yang ditentukan. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari penelitian ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Banyumas, ..... 2025

Partisipan

Peneliti

(.....)

(.....)

## Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI)

**Instructions:** Observe the patient for the following behaviors both at rest and during movement.

### Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI)

Behavior	With Movement	At Rest
1. Vocal complaints: nonverbal (Sighs, gasps, moans, groans, cries)		
2. Facial Grimaces/Winces (Furrowed brow, narrowed eyes, clenched teeth, tightened lips, jaw drop, distorted expressions)		
3. Bracing (Clutching or holding onto furniture, equipment, or affected area during movement)		
4. Restlessness (Constant or intermittent shifting of position, rocking, intermittent or constant hand motions, inability to keep still)		
5. Rubbing (Massaging affected area)		
6. Vocal complaints: verbal (Words expressing discomfort or pain [e.g., "ouch," "that hurts"]; cursing during movement; exclamations of protest [e.g., "stop," "that's enough"])		
Subtotal Scores		
Total Score		

**Scoring:**

Score a 0 if the behavior was not observed. Score a 1 if the behavior occurred even briefly during activity or at rest. The total number of indicators is summed for the behaviors observed at rest, with movement, and overall. There are no clear cutoff scores to indicate severity of pain; instead, the presence of any of the behaviors may be indicative of pain, warranting further investigation, treatment, and monitoring by the practitioner.

**Sources:**

- Feldt KS. The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). *Pain Manag Nurs*. 2000 Mar;1(1):13-21.
- Horgas AL. Assessing pain in persons with dementia. In: Boltz M, series ed. *Try This: Best Practices in Nursing Care for Hospitalized Older Adults with Dementia*. 2003 Fall;1(2). The Hartford Institute for Geriatric Nursing. [www.hartfordign.org](http://www.hartfordign.org)

**LEMBAR OBSERVASI**  
**SKOR NYERI CNPI DAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH (mmHg)**

	Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3					
	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6		Pertemuan 7		Pertemuan 8		Pertemuan 9	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Pasien 1 Ny. S (76 tahun)	6 160/90	4 150/90	5 155/90	4 150/90	5 140/90	4 140/90	5 150/90	3 145/90	4 140/90	3 135/90	4 140/80	3 145/80	4 140/90	2 140/80	3 150/80	2 140/80	2 150/80	1 145/80
Pasien 2 Ny. S (75 tahun)	5 150/80	4 150/80	5 150/90	4 150/80	6 140/90	5 130/90	5 150/90	2 140/80	5 140/90	4 145/80	4 145/95	2 145/80	3 140/85	2 140/80	4 150/90	2 140/80	3 145/80	2 135/80
Pasien 3 Ny. S (71 tahun)	5 175/90	4 160/80	6 165/85	5 160/80	5 165/90	4 160/90	4 160/95	3 155/90	4 160/80	3 155/80	3 160/85	2 150/80	4 165/85	2 155/80	3 160/80	2 150/80	3 160/85	1 150/85
Pasien 4 Ny. M (69 tahun)	4 160/85	3 150/90	5 160/80	4 160/80	4 160/85	3 155/90	4 150/90	2 150/80	5 150/95	3 145/90	4 145/95	3 145/80	4 150/85	3 140/85	3 150/90	1 150/80	2 150/85	1 145/80
Pasien 5 Ny. T (83 tahun)	6 180/90	5 180/85	5 175/90	4 170/80	5 170/90	3 170/85	4 165/90	3 165/90	4 165/90	3 160/80	4 150/80	2 150/80	4 150/90	2 145/90	3 150/85	2 150/80	3 155/80	2 150/80
Rata-rata	5,2 165/87	4 158/85	5,2 162/87	4,2 158/82	5 155/89	3,8 151/89	4,4 155/91	2,6 151/86	4,4 151/89	3,2 148/84	3,8 148/87	2,4 147/80	3,8 149/87	2,2 144/83	3,2 152/85	1,8 146/80	2,6 152/82	1,4 145/81



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Nadia Puspayana

NIM : 202403049

Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
28 Oktober 2024	Konsultasi tema		
4 November 2024	Konsultasi judul		
5 November 2024	Konsultasi judul		
12 Desember 2024	Bimbingan BAB I		
31 Desember 2024	Bimbingan BAB I, II, III		
8 Januari 2025	Bimbingan BAB I, II, III		
14 Januari 2025	Bimbingan BAB II, III, lampiran, acc proposal		
3 Juni 2025	Bimbingan BAB IV, V		
10 Juni 2025	Bimbingan BAB IV, V		
12 Juni 2025	Bimbingan abstrak, acc hasil		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)