



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:

AYU WULANDARI

2022030020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun oleh:

AYU WULANDARI

2022030020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

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 : Ayu Wulandari

NIM : 2022030020

Tanda Tangan :

Tanggal : 3 September 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Disetujui Pada Tanggal

Pembimbing



(Ernawati, M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama : Ayu Wulandari

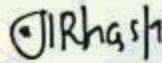
NIM : 2022030020

Program Studi : Profesi Ners

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Ari Prihastutiningsih, S.Kep., Ns)

Penguji II



(Ernawati, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen, Jawa Tengah

Tanggal :

Universitas Muhammadiyah Gombong

iv

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG”**. Sholawat serta salam tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapatkan kemudahan dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Kep. Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ernawati, M. Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, pemikiran dan bimbingan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Kepada orang tua, Bapak Suparno dan Ibu Mursinah, kakak penulis Andry Setiawan dan Farah Nur Safinah, serta keluarga besar penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang senantiasa dan selalu memberikan dukungan, semangat, dan kasih sayang kepada penuli dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Seluruh teman-teman angkatan Profesi Ners 2022 yang selalu berbagi suka duka selama mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
6. Seluruh teman-teman Kelompok 07 Profesi Ners angkatan 2022 yang sudah berjuang bersama selama satu tahun.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong.

8. Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong atas segala bantuannya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Kebumen, 17 Februari 2023



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

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

Nama : Ayu Wulandari
Nim : 2022030020
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
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 Akhir Ners saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: Kebumen

Pada tanggal: 3 Maret 2023

Yang Menyatakan :



Ayu Wulandari

vii Universitas Muhammadiyah Gombong

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, September 2023**

Ayu Wulandari ¹⁾ Ernawati ²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI DESA GEBANGSARI KECAMATAN KLIRONG

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang umum terjadi pada lansia. Nyeri akut merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada lansia dengan hipertensi. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri akut pada lansia dengan hipertensi adalah terapi kompres hangat.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi kompres hangat dalam mengurangi nyeri akut pada lansia dengan hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 orang lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut. Instrumen penelitian berupa format asuhan keperawatan, Nursing Kit, dan SOP inovasi tindakan.

Hasil: Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien hipertensi didapatkan data keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri akut baik di kepala maupun leher. Diagnosa keperawatan prioritas pada klien hipertensi adalah nyeri akut berhubungan dengan penyakit (Hipertensi). Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, mengukur tanda-tanda vital, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Hasil evaluasi keperawatan pada 5 klien diketahui bahwa masalah nyeri akut teratasi dengan penurunan tingkat nyeri 2-4 skala. Pemberian kompres hangat pada lansia hipertensi efektif menurunkan tanda gejala dengan nyeri akut di Desa Gebangsari Kecamatan Klirong

Kesimpulan: Terapi kompres hangat merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi nyeri akut pada lansia dengan hipertensi.

Rekomendasi: Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan untuk membuat SOP baku inovasi tindakan terapi kompres hangat untuk lansia dengan hipertensi. SOP ini dapat digunakan oleh perawat sebagai acuan dalam memberikan intervensi keperawatan yang efektif dan aman

Kata Kunci: terapi kompres hangat, hipertensi, nyeri akut, lansia

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Report, September 2023

Ayu Wulandari ¹⁾ Ernawati ²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE OF ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS WITH MAIN NURSING DIAGNOSIS OF ACUTE PAIN IN GEBANGSARI, KLIRONG

Background: Hypertension is a common chronic disease in the elderly. Acute pain is one of the complications that can occur in the elderly with hypertension. Nursing intervention that can be done to reduce acute pain in the elderly with hypertension is warm compress therapy.

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of warm compress therapy in reducing acute pain in elderly people with hypertension.

Method: This research uses a descriptive method with a case study approach. The research subjects were 5 elderly people with hypertension who experienced acute pain. The research instruments are nursing care formats, Nursing Kits, and action innovation SOPs.

Results: The results of the assessment conducted on hypertensive clients obtained data on the main complaint that was felt was acute pain in both the head and neck. The priority nursing diagnosis for hypertensive clients is acute pain related to disease (hypertension). Intervention and implementation of nursing carried out, namely assessing the pain scale, measuring vital signs, giving warm compresses to reduce pain. The results of nursing evaluations on 5 clients showed that the acute pain problem was resolved with a decrease in pain levels 2-4 scale. Provision of warm compresses to elderly hypertensives is effective in reducing signs and symptoms of acute pain in Gebangsari Village, Klirong District

Conclusion: Warm compress therapy is an effective nursing intervention in reducing acute pain in elderly people with hypertension.

Recommendation: Based on the results of this study, it is recommended to make standard SOPs for innovations in warm compress therapy for the elderly with hypertension. This SOP can be used by nurses as a reference in providing effective and safe nursing interventions

Keywords: warm compress therapy, hypertension, acute pain, elderly

¹ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Nursing Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut	14
C. Kompres Hangat	17
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	19
E. Kerangka Konsep	24
BAB III METODEDE STUDI KASUS.....	25
A. Desain Studi Kasus	25
B. Subyek Studi Kasus	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
D. Fokus Studi Kasus	26
E. Definisi operasional	26
F. Instrumen Studi Kasus	27
G. Teknik Pengumpulan Data	27
H. Analisa Data dan Penyajian Data	28
I Etika Studi Kasus.....	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Profil Lahan Praktek	31
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	32
C. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	11
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	24



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Hasil inovasi tindakan kompres hangat pada klien hipertensi dengan nyeri akut.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Pustaka
- Lampiran 2 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Studi Kasus
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Pengkajian Nyeri
- Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler, serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia. Hipertensi yakni tekanan darah diatas ambang batasan normal yang mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ataupun tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadinya pada individu pada tiga fenomena berbeda (Udjianti., 2010). Hipertensi sudah berpengaruh pada orang di berbagai penjuru dunia, kurang lebih 970 juta orang di dunia mempunyai tekanan darah tinggi (Bell et al., 2015). Prognosis menunjukkan bahwasannya kurang lebih di tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan mengalami peningkatan sampai 29% (Salles et al., 2014).

Prevalensi angka hipertensi menurut WHO diketahui sebanyak 22% populasi dunia. Angka hipertensi tertinggi dunia di benua Afrika yaitu sebanyak 27%, dan angka terendah berada di benua Amerika sebanyak 18%. Angka hipertensi benua Asia di wilayah Asia Tenggara sebanyak 25%. Berdasarkan data WHO, diketahui kurang lebih sebanyak 972 juta orang ataupun 26,4% dari penghuni bumi mengidap hipertensi, bisa saja angka ini bertambah di tahun 2025 sampai 29,2%. Dari angka tersebut, 333 juta ada di negara maju dan 639 sisa lainnya ada di negara berkembang, tidak terkecuali Indonesia (WHO, 2019). Penyandang hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sampai lebih dari 63 juta orang. Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, menurut propinsi tahun 2018 diketahui propinsi dengan angka hipertensi tertinggi yaitu propinsi Sulawesi Utara dengan angka 13.2%, dan propinsi terendah angka hipertensi yaitu propinsi Papua. Berdasarkan karakteristik, angka kesakitan penderita hipertensi tertinggi pada penduduk tidak bekerja (39.7) dan angka terendah pada usia sekolah (RISKESDAS, 2018).

Populasi lansia merupakan populasi manusia yang usianya lebih dari 60 tahun menurut pernyataan yang ada pada Undang- Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Menurut World Population Prospects 2012, jumlah lansia akan mengalami peningkatan di berbagai dunia. Prevalensi penduduk lebih dari 60 tahun mencapai 1 juta jiwa. Dari 80% lansia tersebut berasal dari Negara berkembang dan perkiraan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) duniadari 600 juta menjadi 1,2 miliar pada tahun 2025 dan pada tahun 2050 menjadi 2 miliar (WHO, 2018). Sedangkan jumlah lansia di Indonesia memperkirakan akan terus meningkat dibandingkan dengan jumlah lansia di berbagai dunia pada tahun 2100. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) hasil dari pengukuran penduduk usia 65 tahun ke atas saat ini berjumlah 16 juta orang. Dari 5,95% jumlah penduduk Indonesia yang tertera berjumlah 270,2 orang. Persentase estimasi jumlah lansia di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 11,8% (Kementerian Kesehatan RI 2017). Sedangkan jumlah penduduk lanisa lebih dari 65 tahun di Kebumen sebanyak 120.031 dari 1.385.577 penduduk (Kebumen, 2019).

Meningkatnya umur dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia dimana kondisi kesehatan yang semakin lama semakin menurun (Kiik, Sahar, & Permatasi, 2018). Dengan peningkatan usia tersebut muncul salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi, peningkatan usia juga dapat menyebabkan turunnya fungsi dari organ tubuh, arteri elastisitasnya semakin menurun terjadilah kekakuan pada pembuluh darah sehingga rentan untuk lansia terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan penting didunia karena prevalensinya yang tinggi serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. di Amerika, *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* menyatakan bahwa terdapat prevalensi hipertensi 12% pada resiko penyakit jantung koroner, 24% pada stroke dan 6,8% berakhir pada kematian. Penyakit hipertensi seringkali

tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi atau disebut juga silent killer. Hal ini sangat penting untuk melanjutkan pemantauan tekanan darah secara rutin dan hal ini sangat penting jika ada riwayat keluarga penyakit jantung (Triyanto, 2014).

Individu yang sudah mendapat diagnosis hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul samar – samar. Sakit kepala biasa terjadi di area tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari. Nyeri kepala disebabkan kerusakan vaskuler akibat dari tekanan darah tinggi, tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang sudah terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Rachman, Purwaningsih, and Gustina 2023).

Manajemen hipertensi umumnya terbagi atas dua yakni manajemen lewat pengobatan secara nonfarmakologis dan farmakologis. Pengobatan secara nonfarmakologis mencakup olahraga teratur, latihan rileksasi, membatasi diet kolesterol dan natrium, berhenti merokok, melakukan pengurangan berat badan yang berlebihan, dan lainnya. Pengobatan secara farmakologis yakni pemberian Vasodilator, Ca Blocker, ACE Inhibitor, obat golongan Diuresis, dan lainnya. (Muttaqin, 2009).

Keluhan utama yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya adalah nyeri kepala. Untuk menguranginya biasanya penderita dapat melakukan penatalaksanaan nyeri yang terbagi menjadi dua, yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi terkadang

dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal salah satunya dengan kompres (Iman 2019).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50°C yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi . Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Muda 2021). Tujuan penerapan kompres hangat pada leher yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan & Kusuma (2014), menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hasilnya adalah kelompok yang diberikan kompres hangat pada leher lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan kompres hangat pada leher. Penelitian Fadlilah (2019), juga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat. Kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri leher, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman pada penderita hipertensi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sribekti & Supratman (2016) tentang manajemen nyeri kepala dengan kompres hangat pada penderita hipertensi di Puskesmas Polokarto yang dilakukan selama 3 hari, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pasien tentang gangguan keamanan dan kenyamanan (nyeri) kepala yang diselesaikan, sehingga intervensi dihentikan.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut dengan pemberian inovasi kompres hangat.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada hipertensi lansia dengan diagnosa keperawatan utama nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat) pada pasien hipertensi yang dengan masalah keperawatan nyeri akut.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai kontribusi ilmiah dan investasi dalam pengembangan keilmuan khususnya dalam hal efek kompres hangat pada pasien yang mengalami nyeri akut dapat dijadikan bahan pustaka atau bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut dengan inovasi kompres hangat.

b. Masyarakat/Pasien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan keterampilan mengenai terapi yang dapat dilakukan jika terdapat keluarga yang mengalami nyeri akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, R, A., Irawan, D. (2013). Pengaruh Aroma Terapi Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Desa Gumayun Kecamatan Dukuwaru Kabupaten Tegal. Tegal. *Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi*
- Anggara, F. H. D. & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20-25.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi Esensial Di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Vol.8, No. 1*
- Hall, G. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayah, N., Damanik, S., Elita, V. (2015). Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik Dengan Aromaterapi Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Riau. *Jom Vol. 2 No. 2*
- Mannan, H. (2013). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012. *Jurnal MKMI*.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurtanti, S., Puspitaningrum, D. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi. Wonogiri. *Jurnal Keperawatan Gsh Vol 6 No 2 Juli 2017 ISSN 2088-2734*
- Potter, P., & Perry, A. G. (2010). *Foundamental of nursing buku 2 edisi 1*. Jakarta: Salemba medika
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Jogjakarta.
- Smeltzer, S & Bare B.G. (2010). *Keperawatan Medikal bedah Brunner & Sudhart*. EGC: Jakarta

- Stania, F. Y. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Syaiful, Y. (2014). Efektifitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi Baca dalam Menurunkan Nyeri Pasca Operasi Fraktur Femur. *Journals of Nurse Community Vol 5 No 2*.
- Syidatul B. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Karang Werdarambutan Desa Bruneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Vol. 5.0.1. Januari-April 2017*.
- Suddarth, Brunner. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: Egc.
- Tawang E, Mulyadi, Palendang H,. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Ejournal Keperawatan (Ekp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*.
- Widyastuti. (2012). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem. *Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta*.

Pasien I

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Responden

Nama : Ny. S
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
Status : Menikah
Agama Islam : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hari/Tanggal : 1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. T
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
No. Telp : 081228849xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : Anak

4. Aktivitas rekreasi

Hobi : Bersih-bersih rumah
Berpergian/wisata : Pasar/Mengunjungi cucu
Keanggotaan organisasi : Prolanis

B. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny. S mengatakan makan 3x dalam sehari.

Nafsu makan : Ny. S mengatakan nafsu makannya masih baik.

Jenis makanan : Ny. S mengatakan tidak ada pantangan makan dan masih susah mengurangi garam.

Alergi terhadap makanan : Tidak ada.

Pantangan makan : Tidak ada.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. S mengatakan buang air kecil lebih dari 5 kali dalam sehari.

Kebiasaan BAK dalam malam hari : Ny. S mengatakan kadang-kadang buang air kecil di malam hari.

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Ny. S mengatakan BAB 1-2 kali dalam sehari.

Konsistensi : Ny. S mengatakan BAB nya normal.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada.

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Ny. S mengatakan mandi 2x1 dan memakai sabun, dan menggunakan air di Bak kamar mandi rumah.

b. *Oral hygiene*

Ny. S mengatakan jarang menggosok gigi karena giginya sudah tinggal sedikit.

c. Cuci rambut

Ny. S mengatakan mencuci rambut 2 kali dalam seminggu menggunakan sampo.

d. Kuku dan tangan

Ny. S mengatakan menggunting kukunya jika dirasa panjang dan mengganggu. Ny. S mengatakan selalu menjaga kebersihan tangan cuci tangan ketika tangannya terasa kotor.

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam kurang lebih selama 6 jam dan jarang tidur pada saat siang hari, dan terkadang terbangun di malam hari untuk BAK.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny. S mengatakan membuat kerajinan anyaman dari daun pandan untuk mengisi waktu luang.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak ketergantungan terhadap obat, namun masih susah untuk mengontrol garam. Kadang kalau masak masih asin.

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Sholat subuh dan bersih-bersih kamar.	Jam 04.15-06.00
Masak, sarapan dan bersih-bersih rumah	07.00-10.00
Menyapu halaman luar rumah	10.00-11.00
Sholat, sosial dengan tetangga, tidur siang	11.00- 18.00
Melipat baju-baju	18.00-19.00
Menonton TV dan bercengkrama dengan keluarga	19.00-21.00
Tidur	21.30-keatas

C. Status kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. S mengatakan sering merasakan sakit di bagian leher belakang, memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 2 tahun.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. S mengatakan kadang – kadang pusing, leher terasa kaku, sakit muncul saat kecapean dan banyak pikiran. Sakit tidak menjalar, dan sakit yang dirasakan cendud-cendud seperti tertimpa benda berat.

c. Faktor pencetus

Ny. S mengatakan dulu pernah terjatuh, dan dulu tidak bisa mengontrol konsumsi makan yang menyebabkan hipertensi.

- d. Timbulnya keluhan terjadi jika kecapean dan banyak pikiran, kadang juga saat kurang tidur sakitnya kambuh.
- e. Waktu timbulnya keluhan tidak bisa diprediksi
- f. Upaya mengatasi
Ny. S mengatakan biasanya mengatasi nyeri dengan memperbanyak istirahat, mengurangi makan asin dan apabila nyeri tidak tertahan berobat ke puskesmas untuk meminta obat.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

- a. Riwayat yang pernah diderita : Ny. S mengatakan pernah mengalami hipertensi.
- b. Riwayat alergi obat, makanan, binatang, debu dll: tidak ada.
- c. Riwayat kecelakaan: Ny. S mengatakan pernah mengalami jatuh dengan posisi duduk pada saat bekerja..
- d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Ny. S mengatakan tidak pernah mondok di RS.
- e. Riwayat pemakaian obat : Ny. S mengatakan terkadang mengkonsumsi obat hipertensi, dan anti nyeri

3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik,
- b. TTV : TD 170/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/ mnt,
- c. BB 68 kg, TB 150 cm
- d. Kepala : tidak ada lesi, bersih rambut sudah beruban.
- e. Mata : penglihatan masih jelas, konjungtiva an anemis
- f. Telinga : pendengaran masih berfungsi dengan baik
- g. Mulut, gigi dan bibir : gigi sudah mulai ompong.
I: Pergerakan dinding dada simetris
P: Tidak ada suara krepitasi, icut kordis tak nampak tidak ada nyeri tekan.

P : Suara perkusi paru sonor

A : Suara paru vesikuler

h. Andomen

I : Tidak terdapat bekas operasi atau lesi

A : Suara bising usus 12x/ mnt

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar.

P : Suara tympani

i. Kulit : keriput, kering, tidak ada jamur

j. Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5

k. Ekstremitas bawah : kekuatan otot kaki 5/5

D. Hasil pengkajian khusus (Format terlampir)

1. Masalah kesehatan kronis : 15 (masalah kesehatan kronis ringan)
2. Fungsi kognitif :1 (fungsi intelektual utuh)
3. Status fungsional : 16 (mandiri)
4. Status psikologis (skala depresi) : 12 (depresi ringan/ sedang)
5. Screening fall (resiko jatuh) : 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
6. Skor Norton (resiko dekubitus) : skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan tempat tinggal

1. Jenis lantai rumah keramik
2. Kondisi lantai kering
3. Tangga rumah tidak ada
4. Penerangan cukup
5. Tempat tidur aman
6. Alat dapur tertata rapi
7. WC ada (WC jongkok)
8. Kebersihan lingkungan (tidak ada barang yang membahayakan)

a. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan nyeri sejak 3 hari yang lalu, seperti ditusuk-tusuk, dibagian tengkuk, skala 6, terus menerus. DO : Hasil pemeriksaan TD : 160/90mmHg, N : 87x/menit, S : 36,5 ⁰ C, RR : 21x/menit.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2		DS : klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun dimalam hari DO : klien tampak lemas, mata terlihat sayu	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

c. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI
1	1 Juli 2023 pukul	Setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri :	Manajemen nyeri - Identifikasi skala nyeri

09.00 WIB	Indikator	A	T	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 								
	keluhan nyeri	4	2									
	kesulitan tidur	4	2									
	gelisah	4	2									
2	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>pola tidur</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kesulitan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	kesulitan sulit tidur	2	4	keluhan istirahat tidak cukup	2	4	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu sulit tidur 	
Indikator	A	T										
kesulitan sulit tidur	2	4										
keluhan istirahat tidak cukup	2	4										

d. Implementasi Keperawatan

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
1 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan nyeri hebat dikepala, DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : - DO : TD : 160/90mmHg, N : 87x/menit, S : 36,5 ⁰ C, RR : 21x/menit dengan skala nyeri 6, setelah itu TTV dan skala nyeri dicatat.
		1	Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat Perawat memberikan penjelasan guna akan dilakukan terapi non farmakologi yaitu untuk mengurangi nyeri kompres hangat. Pertama posisikan klien senyaman mungkin dan menyiapkan air panas, washlap/ buli-buli panas, pengalas/perlak, handuk kering, kom dan sarung tangan guna dilakukan	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

			kompres hangat selama 15 menit.	
		1	Perawat mengajarkan kompres hangat dan keluarga dan klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,	DS : lien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat. DO : klien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.
		1	mengkaji nyeri dan TTV	DS : P ; Klien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian kepala, S : nyeri pada skala 6, T: nyeri yang dirasakan terus-menerus. DO : TD: 155/90 mmHg, Nadi : 85 x/ menit, Suhu : 36,4°C
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

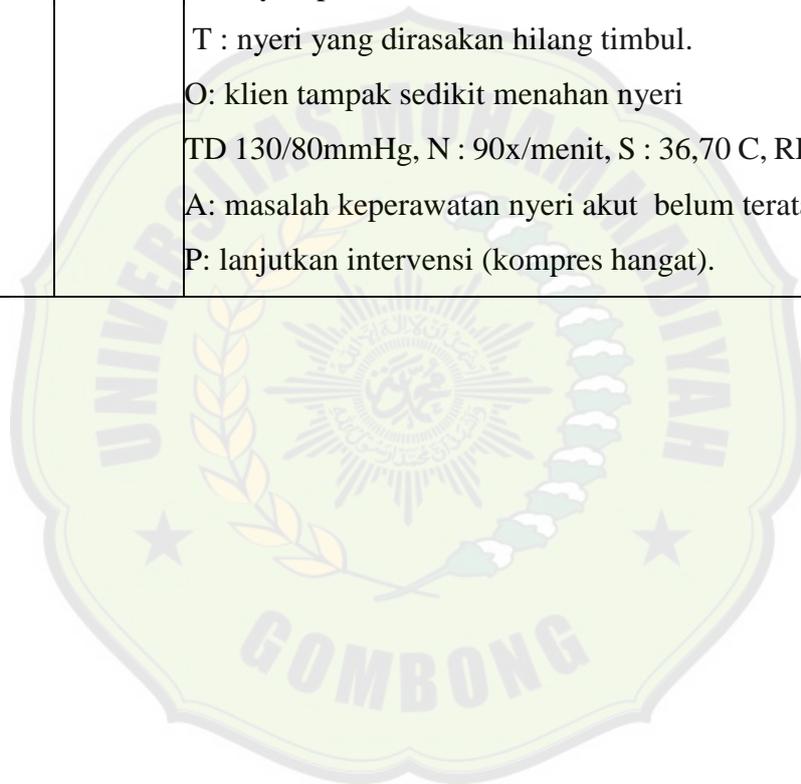
Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan masih nyeri dikepala DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : - DO : TTV TD: 165/93 mmHg, Nadi: 79x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,3° C, skala nyeri 6, setelah dilakukan TTV dicatat
		1	Melatih kompres hangat	DS : klien mengatakan siap untuk diberikan kompres hangat DO : klien dapat mempraktekan kembali kompres hangat yang telah diajarkan.
		1	Mengajarkan keluarga klien untuk melakukan kompres hangat kepada klien	DS: keluarga klien mengatakan sudah lumayan bisa melakukan kompres hangat setelah diajarkan DO : keluarga klien tampak mempraktekkan kembali kompres hangat diajarkan
			Mengkaji nyeri dan TTV	DS: P: Klien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat,

			<p>Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk,</p> <p>R : nyeri dibagian kepala</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>DO: TTV: TD: 160/86 mmHg, Nadi : 92, RR: 18x/menit, Suhu: 36,6° C,</p>
3 2023 Pukul 09.00 WIB	Juli	Memonitor KU	<p>DS: lien mengatakan masih nyeri dikepala.</p> <p>DO: KU klien baik, kooperatif, komposmentis</p>
		Melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan TTV	<p>DS:</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat,</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk,</p> <p>R : nyeri pada bagian kepala,</p> <p>S : nyeri pada skala 5,</p> <p>T : nyeri yang dirasakan terus-menerus</p> <p>DO :</p> <p>TD: 150/93 mmHg, Nadi: 79x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,3° C,</p>

		Melatih kompres hangat	<p>DS:klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,</p> <p>DO:klien dapat mempraktekkan kembali kompres hangat,</p>
		Mengkaji nyeri dan TTV	<p>DS:</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat,</p> <p>Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk,</p> <p>R : nyeri pada bagian kepala,</p> <p>S : nyeri pada skala 4,</p> <p>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul,</p> <p>DO : Hasil pemeriksaan fisik ; TTV, 130/80mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7⁰ C, RR : 21x/menit,</p> <p>Setelah selesai diberikan terapi non farmakologi kompres hangat perawat merapikan alat yang dan mencatat hasil pengkajian nyeri dan TTV.</p>

e. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
3 2023 Juli 1 Pukul 11.00 WIB3		<p>S: klien mengatakan masih nyeri</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat,</p> <p>Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk,</p> <p>R : nyeri pada bagian kepala,</p> <p>S : nyeri pada skala 2,</p> <p>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>O: klien tampak sedikit menahan nyeri</p> <p>TD 130/80mmHg, N : 90x/menit, S : 36,70 C, RR : 21x/menit.</p> <p>A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi (kompres hangat).</p>



LAMPIRAN PENGAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			√	
	2 Mata berair			√	
	3 Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				√
	5 Telinga berdenging				√
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				√
	7 Sesak nafas				√
	8 Berdahak/ sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				√
	10 Cepat lelah		√		
	11 Nyeri dada			√	
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				√
	13 Nyeri ulu hati				√
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				√
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		√		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		√		
	18 Nyeri persendian/ bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				√
	20 Kehilangan rasa				√
	21 Gemetar/ tremor				√
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			√	
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			√	
	24 Sering BAK pada malam hari			√	
	25 Ngompol				√

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat



B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minngu	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	20	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Rumah	✓	
4	Dimana alamat anda?		✓	
5	Berapa umur anda?	71	✓	
6	Kapan anda lahir?	lupa	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. T	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17,13,10,7,4,1	✓	

Interpretasi hasil:

- a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	✓	
13	Mengelola keuangan	✓	

14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?		✓
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?	✓	
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?	✓	
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?	✓	
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	✓	
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
	Jumlah Item yang terganggu		

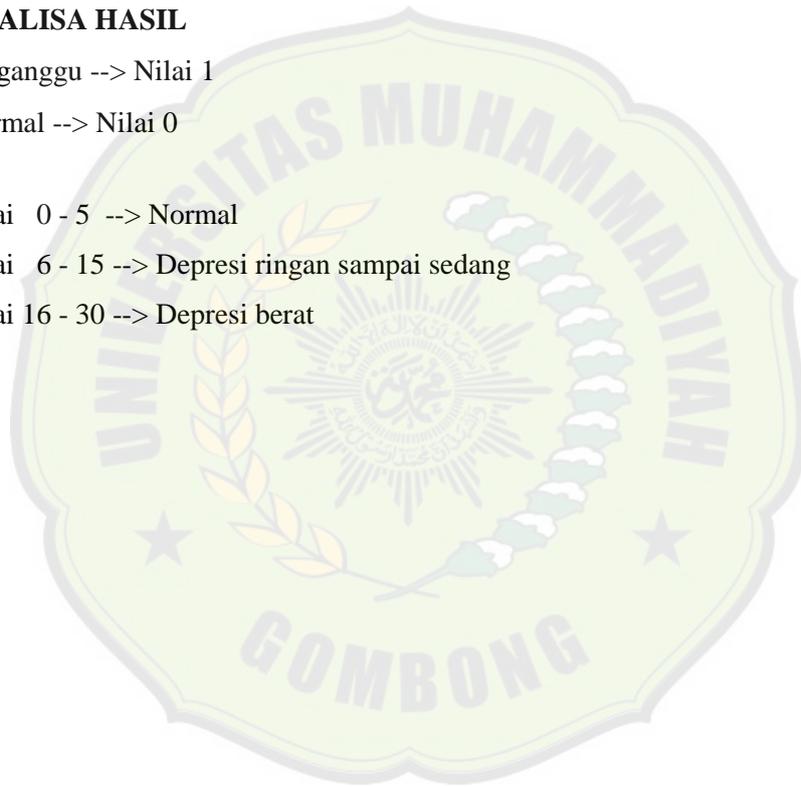
ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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



F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			20

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

Pasien II

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
Umur : 63 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
Status : Menikah
Agama Islam : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hari/Tanggal : 1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
No. Telp : 085238749xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : Anak

4. Aktivitas rekreasi

Hobi : Bersih-bersih rumah
Berpergian/wisata : Ny. S mengatakan tidak pernah berpergian
Keanggotaan organisasi : Pengajian ibu-ibu muslimat

B. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.Y mengatakan makan 3x dalam sehari.
Nafsu makan : Ny.Y mengatakan nafsu makannya masih baik.

Jenis makanan : Ny.Y mengatakan makan seadanya sayur sop dan lauk seadanya tempe atau tahu. Santenan jarang sekali.

Alergi terhadap makanan : Tidak ada.

Pantangan makan : Tidak ada.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. Y mengatakan buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari.

Kebiasaan BAK dalam malam hari : Ny.Y mengatakan kadang-kadang buang air kecil di malam hari.

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Ny.Y mengatakan BAB 1-2 kali dalam sehari.

Konsistensi : Ny. Y mengatakan BAB nya tidak ada masalah paling 5 hari yang lalu sedikit cair gara-gara makan pedas.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada.

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Ny.Y mengatakan mandi 2 kali sehari dan memakai sabun, dan menggunakan air di Bak kamar mandi rumah.

b. *Oral hygiene*

Ny.Y mengatakan jarang menggosok gigi karena giginya sudah tinggal sedikit.

c. Cuci rambut

Ny.Y mengatakan mencuci rambut setiap kali mandi menggunakan jeruk nipis.

d. Kuku dan tangan

Ny.Y mengatakan menggunting kukunya jika dirasa panjang dan mengganggu.

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam kurang lebih selama 8 jam dan tidak pernah tidur pada saat siang hari, dan terkadang terbangun dimalam hari untuk BAK.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny.Y mengisi waktu luang dengan duduk di depan rumah dan sesekali menjemur kayu bakar dan kadang juga main ke rumah tetangga

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny.Y mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum obat apabila sakit saja. Jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan,. Kadang kalau masak masih asin.

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Sholat subuh	Jam 04.30
Masak, sarapan dan bersih-bersih rumah	06.00-10.00
Istirahat duduk di depan rumah	10.00-11.00
Sholat, sosial dengan tetangga, dan bermain dengan cucu	11.00- 16.00
Mandi sore Sholat ashar dan magrib	16.00-18.00
Menonton TV dan bercengkrama dengan keluarga	18.00-20.00
Tidur	20.30-keatas

C. Status kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

e. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny.Y mengatakan sering merasakan sakit di bagian leher belakang, memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 3 tahun.

f. Gejala yang dirasakan

Ny. Y mengatakan kadang – kadang pusing, leher terasa kaku, sakit muncul saat kecapean dan banyak pikiran. Sakit tidak menjalar, dan sakit yang dirasakan cendud-cendud seperti tertimpa benda berat. Pusing muter-muter dan terkadang sampai tidak bisa jalan atau bangun dari tempat tidur.

g. Faktor pencetus

Ny.Y mengatakan dulu saat muda suka makan santenan, makan jeroan dan jarang istirahat.

h. Timbulnya keluhan terjadi jika kecapean dan banyak pikiran, kadang juga saat kurang tidur sakitnya kambuh.

i. Waktu timbulnya keluhan tidak bisa diprediksi

j. Upaya mengatasi

Ny.Y mengatakan biasanya mengatasi nyeri dengan memperbanyak istirahat, mengurangi makan asin dan apabila nyeri tidak tertahan berobat ke puskesmas untuk meminta obat.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Riwayat yang pernah diderita : Ny. Y mengatakan dulu pernah diperiksa dan katanya asam uratnya tinggi, sampai susah untuk jalan. Untuk tensi tinggi sudah ada 3 tahun terakhir ini.

b. Riwayat alergi obat, makanan, binatang, debu dll: tidak ada.

c. Riwayat kecelakaan: Ny.Y mengatakan pernah jatuh dulu saat diboncengkan oleh suami. Jatuh dari sepeda dan tangan mengalami keseleo.

- d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Ny.Y mengatakan pernah mondok di RS pada tahun 2018 karena tensinya naik dan itu pertama tau mempunyai darah tinggi
- e. Riwayat pemakaian obat : Ny.Y mengatakan terkadang mengkonsumsi obat hipertensi, dan anti nyeri

3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik,
- b. TTV : TD 160/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/ mnt,
- c. BB 54 kg, TB 148 cm
- d. Kepala : tidak ada lesi, bersih rambut sudah beruban.
- e. Mata : penglihatan sudah mulai kabur, terdapat katarak di mata kanan, konjungtiva an anemis
- f. Telinga : pendengaran masih berfungsi dengan baik
- g. Mulut, gigi dan bibir : gigi sudah mulai ompong.
I: Pergerakan dinding dada simetris
P: Tidak ada suara krepitasi, icut kordis tak nampak tidak ada nyeri tekan.
P : Suara perkusi paru sonor
A : Suara paru vesikuler
- h. Andomen
I : Tidak terdapat bekas operasi atau lesi
A : Suara bising usus 10x/ mnt
P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar.
P : Suara tympani
- i. Kulit : keriput, kering, tidak ada jamur
- j. Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
- k. Ekstremitas bawah : kekuatan otot kaki 5/5, trlihat di kaki banyak pembuluh darah yang melebar (farises)

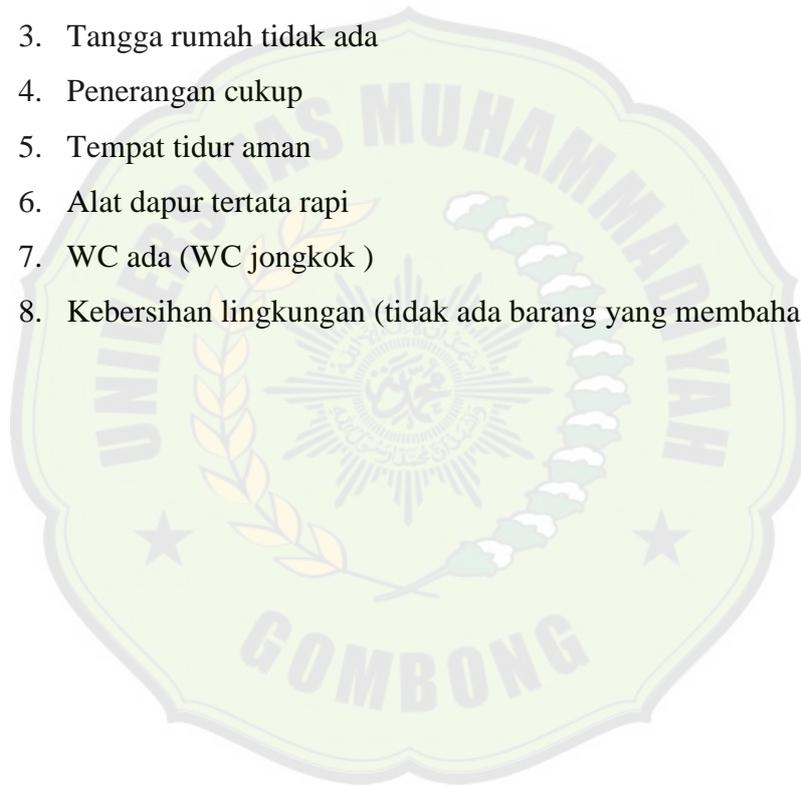
D. Hasil pengkajian khusus (Format terlampir)

- 1. Masalah kesehatan kronis : 19 (masalah kesehatan kronis ringan)

2. Fungsi kognitif :2 (fungsi intelektual utuh)
3. Status fungsional : 17 (mandiri)
4. Status psikologis (skala depresi) : 9 (depresi ringan/ sedang)
5. Screening fall (resiko jatuh) : ≤ 10 detik : low risk for falling
6. Skor Norton (resiko dekubitus) : skor 20 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan tempat tinggal

1. Jenis lantai rumah keramik
2. Kondisi lantai kering
3. Tangga rumah tidak ada
4. Penerangan cukup
5. Tempat tidur aman
6. Alat dapur tertata rapi
7. WC ada (WC jongkok)
8. Kebersihan lingkungan (tidak ada barang yang membahayakan)



a. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB	<p>DS : Klien mengatakan kepala terasa berat saat setelah aktifitas berlebih dan kaku pada kepala bagian belakang (tengkuk), sering pusing. perti ditusuk-tusuk, dibagian tengkuk, skala 5, terus menerus.</p> <p>DO :</p> <p>Hasil pemeriksaan TD 165/90mmHg, N : 85x/menit, S : 36⁰ C, RR : 22x/menit.</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis

c. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI									
1	1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	<p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
Indikator	A	T										
keluhan nyeri	4	2										
kesulitan tidur	4	2										

		gelisah	4	2	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
--	--	---------	---	---	---

a. Implementasi Keperawatan

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
1 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan nyeri hebat dikepala, DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : Klien mengatakan nyeri di kepala, pusing dan tengguk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengguk terasa berat, S : Skala nyeri 6,

			<p>T : Nyeri hilang, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat</p> <p>DO :</p> <p>TD :150/90mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3⁰ C, RR : 20x/menit.</p>
	1	<p>Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat</p> <p>Perawat memberikan penjelasan guna akan dilakukan terapi non farmakologi yaitu untuk mengurangi nyeri kompres hangat. Pertama posisikan klien senyaman mungkin dan menyiapkan air panas, washlap/ buli-buli panas, pengalas/perlak, handuk kering, kom dan sarung tangan guna dilakukan kompres hangat selama 15 menit.</p>	<p>DS : klien bersedia</p> <p>DO : klien tampak rileks</p>

		1	Perawat mengajarkan kompres hangat dan keluarga dan klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,	DS : lien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat. DO : klien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.
		1	mengkaji nyeri dan TTV	DS : Klien mengatakan nyeri di kepala dan tengkuk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. DO : TD: 145/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan masih nyeri dikepala DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat DO : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C,.
		1	Melatih kompres hangat	DS : klien mengatakan siap untuk diberikan kompres hangat DO : klien dapat mempraktekan kembali kompres hangat yang telah diajarkan.

		1	Mengajarkan keluarga klien untuk melakukan kompres hangat kepada klien	DS: keluarga klien mengatakan sudah lumayan bisa melakukan kompres hangat setelah diajarkan DO : keluarga klien tampak mempraktekkan kembali kompres hangat diajarkan
			Mengkaji nyeri dan TTV	DS: Klien mengatakan kepalanya masih sakit tetapi sudah sedikit berkurang, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. DO: TD : 145/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C,
3 Juli 2023			Memonitor KU	DS: klien mengatakan masih nyeri dikepala. DO: KU klien baik, kooperatif, komposmentis
Pukul 09.00 WIB			Melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan TTV	DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit

			<p>P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas</p> <p>Q: Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R: Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S: Skala nyeri 4,</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <p>DO: TD : 160 /90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S: 36,5°C,</p>
		Melatih kompres hangat	<p>DS : klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,</p> <p>DO : klien dapat mempraktekkan kembali kompres hangat,</p>
		Mengkaji nyeri dan TTV	<p>DS : -</p> <p>DO: TD: 140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C, setelah selesai diberikan terapi non farmakologi kompres hangat merapikan alat yang dan mencatat hasil pengkaji nyeri dan TTV.</p>

a. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
3 Juli 2023 Pukul 11.00 WIB3		<p>S: klien mengatakan masih nyeri dan sedikit berkurang skala nyeri Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri hilang timbul,</p> <p>O: klien tampak sedikit menahan nyeri, dan menunjukkan bagian yang nyeri TD: 130/80 mmHg, Nadi : 79, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,3°C .</p> <p>A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi (kompres hangat).</p>



LAMPIRAN PENGAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur		√		
	2 Mata berair			√	
	3 Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				√
	5 Telinga berdenging			√	
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				√
	7 Sesak nafas				√
	8 Berdahak/ sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar			√	
	10 Cepat lelah		√		
	11 Nyeri dada			√	
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				√
	13 Nyeri ulu hati			√	
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				√
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		√		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		√		
	18 Nyeri persendian/ bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				√
	20 Kehilangan rasa				√
	21 Gemetar/ tremor				√
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			√	
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			√	
	24 Sering BAK pada malam hari			√	
	25 Ngompol				√

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat



B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minngu	√	
2	Tanggal berapa hari ini?	219		√
3	Apa nama tempat ini?	Rumah	√	
4	Dimana alamat anda?		√	
5	Berapa umur anda?	71		√
6	Kapan anda lahir?	lupa	√	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	√	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	√	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. B	√	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17,13,10,7,4,1	√	

Interpretasi hasil:

- a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	√	
5	Buang air besar di WC	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	√	
7	BAK di kamar mandi	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	√	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	√	
13	Mengelola keuangan	√	

14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	✓	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?		✓
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?	✓	
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?	✓	
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	✓	
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
Jumlah Item yang terganggu			

ANALISA HASIL



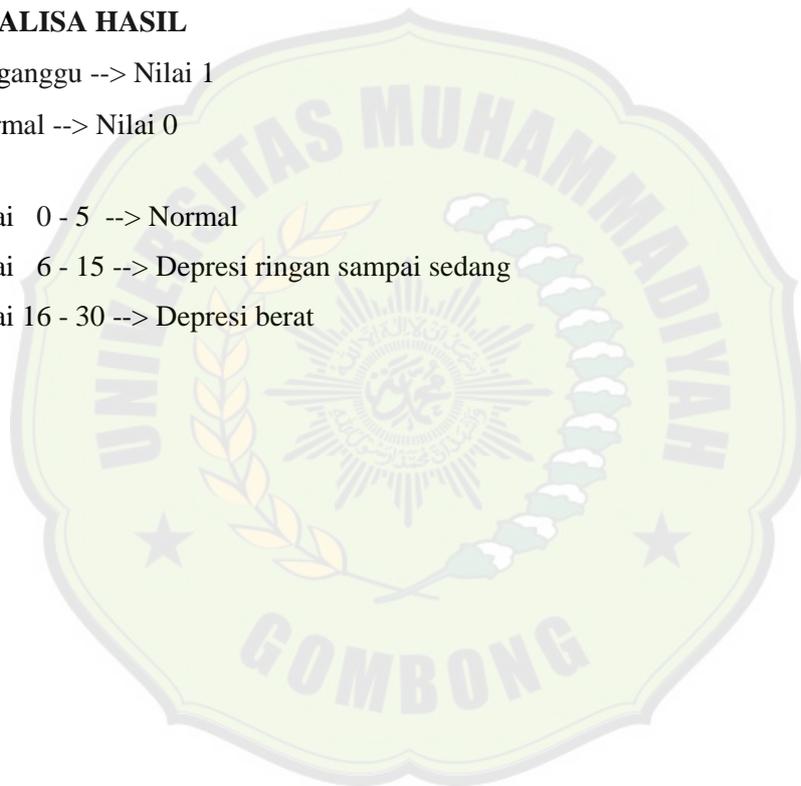
Terganggu --> Nilai 1

Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

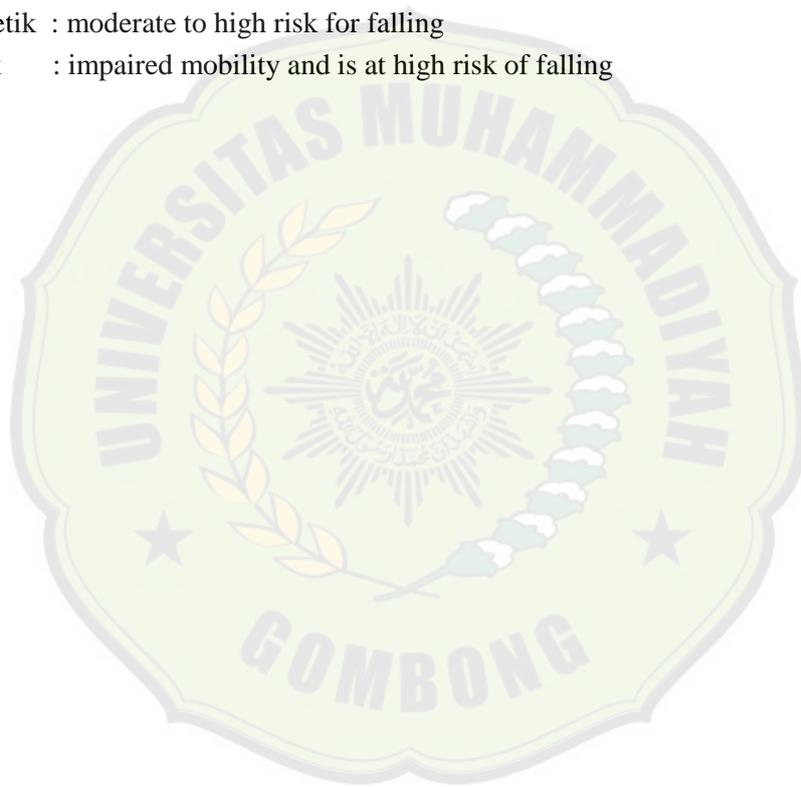
ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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



Pasien III

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Responden

Nama : Ny. J
Umur : 65 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
Status : Menikah
Agama Islam : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hari/Tanggal : 1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. H
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
No. Telp : 081390941xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : suami dan warung

4. Aktivitas rekreasi

Hobi : Berniaga
Berpergian/wisata : Ny. J mengatakan tidak pernah berpergian karena yang belanja dagangan di warung anak perempuannya.

Keanggotaan organisasi : tidak ikut kegiatan organisasi

B. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny. J mengatakan makan 3x dalam sehari.

Nafsu makan : Ny. J mengatakan nafsu makannya masih baik.

Jenis makanan : Ny.J mengatakan makan seadanya oseng dan lauk. Ikan atau daging ayam. Seseekali ananknya juga masak santenan dan jeroan jarang sekali.

Alergi terhadap makanan : Tidak ada.

Pantangan makan : Jeroan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. J mengatakan buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari.

Kebiasaan BAK dalam malam hari : NyJ mengatakan jarang buang air kecil di malam hari.

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Ny.J mengatakan tidak setiap hari BAB.

Konsistensi : Ny. J mengatakan BAB nya tidak ada masalah

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada.

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Ny.J mengatakan mandi 2 kali sehari dan memakai sabun, dan menggunakan air di Bak kamar mandi rumah.

b. *Oral hygiene*

Ny.J mengatakan jarang menggosok gigi karena giginya sudah tinggal sedikit.

c. Cuci rambut

Ny.J mengatakan mencuci rambut setiap kali mandi menggunakan jeruk nipis.

d. Kuku dan tangan

Ny.J mengatakan menggunting kukunya jika dirasa panjang dan mengganggu.

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam kurang lebih selama 8 jam dan tidak pernah tidur pada saat siang hari, dan jarang terbangun dimalam hari untuk BAK.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny.J mengisi waktu luang dengan menjaga toko sambil kumpul-kumpul ngobrol bersama tetangga

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny.J mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum obat apabila sakit saja. Jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan,. Kadang masih masak yang santenan. Dan makan tidak teratur

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Bangun Tidur dan Sholat Subuh	Jam 04.30
Masak, sarapan dan bersih-bersih rumah	06.00-10.00
Istirahat duduk di depan rumah sambil nunggu warung	10.00-11.00
Sholat, sosial dengan tetangga, dan nunggu warung	11.00- 16.00
Mandi sore Sholat ashar dan magrib	16.00-18.00
Menonton TV dan bercengkrama dengan keluarga	18.00-20.00
Tidur	20.30-keatas

C. Status kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny.J mengatakan sering merasakan sakit di bagian leher belakang, memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 20 tahun.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. J mengatakan kadang – kadang pusing, leher terasa kaku, sakit muncul saat kecapean dan banyak pikiran. Sakit tidak menjalar, dan sakit yang dirasakan cenuk-cenuk seperti tertimpa benda berat. Pusing muter-muter dan terkadang sampai tidak bisa jalan atau bangun dari tempat tidur.

c. Faktor pencetus

Ny.J mengatakan dulu makan tidak teratur, namun tensi tinggi saat sudah haidnya tidak lancar.

d. Timbulnya keluhan terjadi jika kecapean dan banyak pikiran, kadang juga saat kurang tidur sakitnya kambuh.

e. Waktu timbulnya keluhan tidak bisa diprediksi

f. Upaya mengatasi

Ny.J mengatakan biasanya mengatasi nyeri dengan memperbanyak istirahat, mengurangi makan asin dan apabila nyeri tidak tertahan berobat ke puskesmas untuk meminta obat.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Riwayat yang pernah diderita : Ny. J mengatakan dulu pernah diperiksa karena susah untuk jalan. Untuk tensi tinggi sudah ada 20 tahun terakhir ini.

b. Riwayat alergi obat, makanan, binatang, debu dll: tidak ada.

c. Riwayat kecelakaan: Ny. J mengatakan pernah jatuh terpeleset saat sedang mengepel lantai. Namun, tidak ada masalah serius yang ditimbulkan karena kecelakaan tersebut.

d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Ny. J mengatakan pernah mondok di RS pada tahun 2010 karena tensinya naik dan sudah tidak tertahan lagi sakitnya sampai susah untuk membuka mata.

e. Riwayat pemakaian obat : Ny. J mengatakan terkadang mengkonsumsi obat hipertensi, dan anti nyeri

3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik,
- b. TTV : TD 180/90 mmHg, Nadi 102 x/menit, RR 20 x/ mnt,
- c. BB 64 kg, TB 155 cm
- d. Kepala : tidak ada lesi, bersih rambut sudah beruban.
- e. Mata : penglihatan normal, konjungtiva an anemis
- f. Telinga : pendengaran masih berfungsi dengan baik
- g. Mulut, gigi dan bibir : mukosa bibir lembab, gigi bersih dan rapih gigi geraham sudah ada yang tanggal.
I: Pergerakan dinding dada simetris
P: Tidak ada suara krepitasi, icut kordis tak nampak tidak ada nyeri tekan.
P : Suara perkusi paru sonor
A : Suara paru vesikuler
- h. Andomen
I : Tidak terdapat bekas operasi atau lesi
A : Suara bising usus 10x/ mnt
P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar.
P : Suara tympani
- i. Kulit : keriput, kering, tidak ada jamur
- j. Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
- k. Ekstremitas bawah : kekuatan otot kaki 5/5.

D. Hasil pengkajian khusus (Format terlampir)

1. Masalah kesehatan kronis : 19 (masalah kesehatan kronis ringan)
2. Fungsi kognitif :1 (fungsi intelektual utuh)
3. Status fungsional : 17 (mandiri)
4. Status psikologis (skala depresi) : 9 (depresi ringan/ sedang)
5. Screening fall (resiko jatuh) : ≤ 10 detik : low risk for falling
6. Skor Norton (resiko dekubitus) : skor 20 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan tempat tinggal

1. Jenis lantai rumah keramik
2. Kondisi lantai kering
3. Tangga rumah tidak ada
4. Penerangan cukup
5. Tempat tidur aman
6. Alat dapur tertata rapi
7. WC ada (WC jongkok)
8. Kebersihan lingkungan (tidak ada barang yang membahayakan)

a. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal saat beraktifitas secara berlebih. seperti ditusuk-tusuk, dibagian tengkuk, skala 5, terus menerus. DO : Hasil pemeriksaan TD : 150/90mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3 ⁰ C, RR : 20x/menit.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis

c. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI												
1	13/03-2023	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	gelisah	4	2	<p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
Indikator	A	T													
keluhan nyeri	4	2													
kesulitan tidur	4	2													
gelisah	4	2													

a. Implementasi Keperawatan

Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
1 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB	1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan nyeri hebat dikepala, DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
	1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : Klien mengatakan nyeri dikepala, pusing dan tengguk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan,

			<p>R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengkuk terasa berat,</p> <p>S : Skala nyeri 6,</p> <p>T : Nyeri hilang, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat</p> <p>DO :</p> <p>TD :150/90mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3⁰ C, RR : 20x/menit.</p>
	1	<p>Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat</p> <p>Perawat memberikan penjelasan guna akan dilakukan terapi non farmakologi yaitu untuk mengurangi nyeri kompres hangat. Pertama posisikan klien senyaman mungkin dan menyiapkan air panas, washlap/ buli-buli panas, pengalas/perlak, handuk kering, kom dan sarung tangan guna dilakukan kompres hangat selama 15 menit.</p>	<p>DS : klien bersedia</p> <p>DO : klien tampak rileks</p>

		1	Perawat mengajarkan kompres hangat dan keluarga dan klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,	DS : lien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat. DO : klien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.
		1	mengkaji nyeri dan TTV	DS : Klien mengatakan nyeri di kepala dan tengkuk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. DO : TD: 145/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

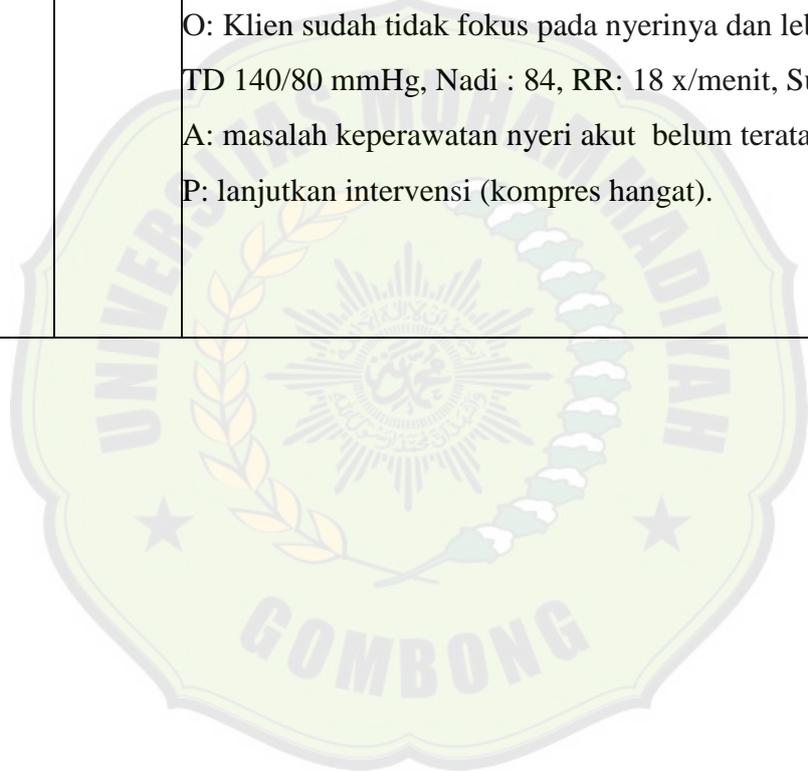
Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan masih nyeri dikepala DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat DO : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C,.
		1	Melatih kompres hangat	DS : klien mengatakan siap untuk diberikan kompres hangat DO : klien dapat mempraktekan kembali kompres hangat yang telah diajarkan.

		1	Mengajarkan keluarga klien untuk melakukan kompres hangat kepada klien	DS: keluarga klien mengatakan sudah lumayan bisa melakukan kompres hangat setelah diajarkan DO : keluarga klien tampak mempraktekkan kembali kompres hangat diajarkan
			Mengkaji nyeri dan TTV	DS: Klien mengatakan kepalanya masih sakit tetapi sudah sedikit berkurang, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. DO: TD : 145/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C,
3 Juli 2023			Memonitor KU	DS: klien mengatakan masih nyeri dikepala. DO: KU klien baik, kooperatif, komposmentis
Pukul 09.00 WIB			Melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan TTV	DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit

			<p>P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas</p> <p>Q: Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R: Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S: Skala nyeri 4,</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <p>DO: TD : 160 /90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S: 36,5°C,</p>
		Melatih kompres hangat	<p>DS : klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,</p> <p>DO : klien dapat mempraktekkan kembali kompres hangat,</p>
		Mengkaji nyeri dan TTV	<p>DS : -</p> <p>DO: TD: 140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C, setelah selesai diberikan terapi non farmakologi kompres hangat merapikan alat yang dan mencatat hasil pengkaji nyeri dan TTV.</p>

a. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
3 2023 Pukul 11.00 WIB3	Juli1	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat,</p> <p>Q : Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S : Skala nyeri 3,</p> <p>T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>O: Klien sudah tidak fokus pada nyerinya dan lebih tenang</p> <p>TD 140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C.</p> <p>A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi (kompres hangat).</p>



LAMPIRAN PENGAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur		√		
	2 Mata berair			√	
	3 Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				√
	5 Telinga berdenging			√	
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				√
	7 Sesak nafas				√
	8 Berdahak/ sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar			√	
	10 Cepat lelah		√		
	11 Nyeri dada			√	
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				√
	13 Nyeri ulu hati			√	
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				√
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		√		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		√		
	18 Nyeri persendian/ bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				√
	20 Kehilangan rasa				√
	21 Gemetar/ tremor				√
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			√	
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			√	
	24 Sering BAK pada malam hari			√	
	25 Ngompol				√

ANALISIS HASIL

- Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan
Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang
Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat



B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minngu	√	
2	Tanggal berapa hari ini?	20		√
3	Apa nama tempat ini?	Rumah	√	
4	Dimana alamat anda?		√	
5	Berapa umur anda?	60		√
6	Kapan anda lahir?	lupa	√	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	√	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	√	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. B	√	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17,13,10,7,4,1	√	

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	√	
5	Buang air besar di WC	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	√	
7	BAK di kamar mandi	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	√	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	√	
13	Mengelola keuangan	√	

14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	✓	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?		✓
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?	✓	
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?	✓	
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	✓	
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
	Jumlah Item yang terganggu		

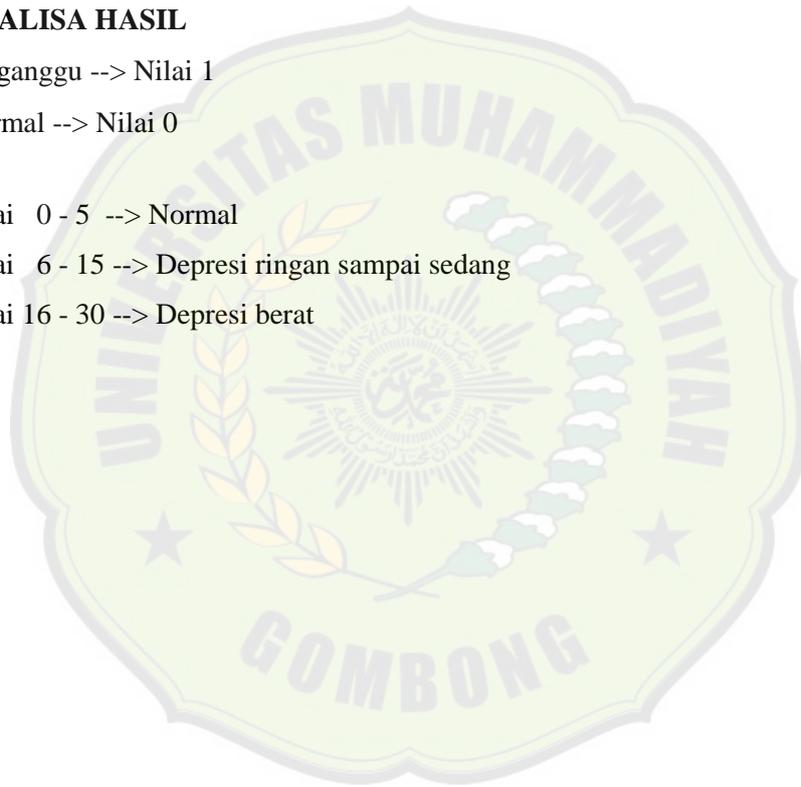
ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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



F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			20

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

Pasien IV

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Responden

Nama : Ny. A
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
Status : Menikah
Agama Islam : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hari/Tanggal : 1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. H
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
No. Telp : 081865749xxx
Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : anak dan hasil pertanian

4. Aktivitas rekreasi

Hobi : Bersepeda setiap hari minggu
Berpergian/wisata : Ny. A mengatakan setiap hari libur menyempatkan diri bersama suami dan teman teman untuk bersepeda ke pantai, namun karena saat ini musim pandemic Covid- 19 sudah ada 2 bulan tidak bersepeda. Untuk liburan yang sering berkunjung ke tempat anak di Jakarta.

Keanggotaan organisasi : ibu ibu PKK dan menjadi ibu kader posyandu di RW 01

B. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan :Ny. A mengatakan makan 3x dalam sehari.

Nafsu makan :Ny. A mengatakan nafsu makannya masih baik.

Jenis makanan : Ny. A mengatakan makan seadanya oseng dan lauk. Ikan atau daging ayam. Sese kali masak santenan.

Alergi terhadap makanan : Tidak ada.

Pantangan makan : Jeroan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. A mengatakan buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari.

Kebiasaan BAK dalam malam hari : Ny.A mengatakan jarang buang air kecil di malam hari.

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Ny. A mengatakan tidak setiap hari BAB.

Konsistensi : Ny. A mengatakan BAB nya tidak ada masalah

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada.

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Ny. A mengatakan mandi 2 kali sehari dan memakai sabun, dan menggunakan air di Bak kamar mandi rumah.

b. *Oral hygiene*

Ny. A mengatakan rajin menggosok gigi.

c. Cuci rambut

Ny. A mengatakan mencuci rambut 3 kali 1 minggu menggunakan shapoo

d. Kuku dan tangan

Ny. A mengatakan menggunting kukunya jika dirasa panjang dan mengganggu.

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam kurang lebih selama 8 jam dan tidak pernah tidur pada saat siang hari, dan jarang terbangun dimalam hari untuk BAK.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny. A mengisi waktu luang dengan menjaga toko dan menanam atau merawat tanaman Bungan di depan rumah.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. A mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum obat apabila sakit saja. Jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan,. Kadang masih masak yang santenan. Dan makan tidak teratur

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Bangun Tidur dan Sholat Subuh	Jam 04.30
Masak, sarapan dan bersih-bersih rumah	06.00-10.00
Istirahat duduk di depan rumah sambil nunggu warung	10.00-11.00
Sholat, sosial dengan tetangga, dan nunggu warung	11.00- 16.00
Mandi sore Sholat ashar dan magrib	16.00-18.00
Menonton TV dan bercengkrama dengan keluarga	18.00-20.00
Tidur	20.30-keatas

C. Status kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny.A mengatakan sering merasakan sakit di bagian leher belakang, memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 7 tahun.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. A mengatakan kadang – kadang pusing, leher terasa kaku, sakit muncul saat kecapean dan banyak pikiran. Sakit tidak menjalar, dan sakit yang dirasakan cenduk-cenduk seperti tertimpa benda berat. Pusing muter-muter dan terkadang sampai tidak bisa jalan atau bangun dari tempat tidur.

c. Faktor pencetus

Ny.A mengatakan dulu makan tidak teratur, namun tensi tinggi saat sudah haidnya tidak lancar.

d. Timbulnya keluhan terjadi jika kecapean dan banyak pikiran, kadang juga saat kurang tidur sakitnya kambuh.

e. Waktu timbulnya keluhan tidak bisa diprediksi

f. Upaya mengatasi

Ny. Amengatakan biasanya mengatasi nyeri dengan memperbanyak istirahat, mengurangi makan asin kadang juga sambil merendam kaki di air hangat dan apabila nyeri tidak tertahan berobat ke puskesmas untuk meminta obat.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Riwayat yang pernah diderita : Ny.A mengatakan dulu pernah diperiksa karena susah untuk jalan. Untuk tensi tinggi sudah ada 6 tahun terakhir ini. Sakit kepala.

b. Riwayat alergi obat, makanan, binatang, debu dll: tidak ada.

c. Riwayat kecelakaan: Ny. A mengatakan pernah jatuh dari sepeda dan mengakibatkan kakinya terkilir.

- d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Ny. A mengatakan pernah mondok di RS pada tahun 2010 karena tensinya naik dan sudah tidak tertahan lagi sakitnya sampai susah untuk membuka mata.
- e. Riwayat pemakaian obat : Ny. A mengatakan terkadang mengkonsumsi obat hipertensi, dan anti nyeri
3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : baik,
 - b. TTV : TD 160/90 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 20 x/ mnt,
 - c. BB 70 kg, TB 150 cm
 - d. Kepala : tidak ada lesi, bersih rambut sudah beruban.
 - e. Mata : penglihatan normal, konjungtiva an anemis
 - f. Telinga : pendengaran masih berfungsi dengan baik
 - g. Mulut, gigi dan bibir : mukosa bibir lembab, gigi bersih dan rapih gigi geraham sudah ada yang tanggal.
I: Pergerakan dinding dada simetris
P: Tidak ada suara krepitasi, icut kordis tak nampak tidak ada nyeri tekan.
P : Suara perkusi paru sonor
A : Suara paru vesikuler
 - h. Andomen
I : Tidak terdapat bekas operasi atau lesi
A : Suara bising usus 10x/ mnt
P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar.
P : Suara tympani
 - i. Kulit : keriput, kering, tidak ada jamur
 - j. Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
 - k. Ekstremitas bawah : kekuatan otot kaki 5/5.

D. Hasil pengkajian khusus (Format terlampir)

1. Masalah kesehatan kronis : 19 (masalah kesehatan kronis ringan)
2. Fungsi kognitif :1 (fungsi intelektual utuh)
3. Status fungsional : 17 (mandiri)

4. Status psikologis (skala depresi) : 9 (depresi ringan/ sedang)
5. Screening fall (resiko jatuh) : ≤ 10 detik : low risk for falling
6. Skor Norton (resiko dekubitus) : skor 20 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan tempat tinggal

1. Jenis lantai rumah keramik
2. Kondisi lantai kering
3. Tangga rumah tidak ada
4. Penerangan cukup
5. Tempat tidur aman
6. Alat dapur tertata rapi
7. WC ada (WC jongkok)
8. Kebersihan lingkungan (tidak ada barang yang membahayakan)

a. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal. seperti ditusuk-tusuk, dibagian tengkuk, skala 6, terus menerus. DO : Hasil pemeriksaan TD : 160/100 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3 ⁰ C, RR : 20x/menit.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis

c. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI												
1	1 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB	<p>setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	gelisah	4	2	<p>manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
Indikator	A	T													
keluhan nyeri	4	2													
kesulitan tidur	4	2													
gelisah	4	2													

a. Implementasi Keperawatan

Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
1 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB	1	Memonitor KU	<p>DS : klien mengatakan nyeri hebat dikepala, DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.</p>
	1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	<p>DS : Klien mengatakan nyeri di kepala, pusing dan tengguk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengguk terasa berat,</p>

			<p>S : Skala nyeri 6,</p> <p>T : Nyeri hilang, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat</p> <p>DO :</p> <p>TD :160/100mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3⁰ C, RR : 20x/menit.</p>
	1	<p>Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat</p> <p>Perawat memberikan penjelasan guna akan dilakukan terapi non farmakologi yaitu untuk mengurangi nyeri kompres hangat. Pertama posisikan klien nyaman mungkin dan menyiapkan air panas, washlap/ buli-buli panas, pengalas/perlak, handuk kering, kom dan sarung tangan guna dilakukan kompres hangat selama 15 menit.</p>	<p>DS : klien bersedia</p> <p>DO : klien tampak rileks</p>

		1	Perawat mengajarkan kompres hangat dan keluarga dan klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,	DS : lien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat. DO : klien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.
		1	mengkaji nyeri dan TTV	DS : Klien mengatakan nyeri di kepala dan tengkuk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. DO : TD: 155/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan masih nyeri dikepala DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat DO : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C,.
		1	Melatih kompres hangat	DS : klien mengatakan siap untuk diberikan kompres hangat DO : klien dapat mempraktekan kembali kompres hangat yang telah diajarkan.

		1	Mengajarkan keluarga klien untuk melakukan kompres hangat kepada klien	DS: keluarga klien mengatakan sudah lumayan bisa melakukan kompres hangat setelah diajarkan DO : keluarga klien tampak mempraktekkan kembali kompres hangat diajarkan
			Mengkaji nyeri dan TTV	DS: Klien mengatakan kepalanya masih sakit tetapi sudah sedikit berkurang, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. DO: TD : 145/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C,
3 Juli 2023			Memonitor KU	DS: klien mengatakan masih nyeri dikepala. DO: KU klien baik, kooperatif, komposmentis
Pukul 09.00 WIB			Melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan TTV	DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit

			<p>P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas</p> <p>Q: Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R: Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S: Skala nyeri 4,</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <p>DO: TD : 150 /90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S: 36,5°C,</p>
		Melatih kompres hangat	<p>DS : klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,</p> <p>DO : klien dapat mempraktekkan kembali kompres hangat,</p>
		Mengkaji nyeri dan TTV	<p>DS : -</p> <p>DO: TD: 150/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C, setelah selesai diberikan terapi non farmakologi kompres hangat merapikan alat yang dan mencatat hasil pengkaji nyeri dan TTV.</p>

a. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
3 2023 Pukul 11.00 WIB3	Juli1	<p>S: klien mengatakan masih nyeri sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat,</p> <p>Q : Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S : Skala nyeri 3,</p> <p>T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>O: klien sudah tidak fokus pada nyerinya dan lebih tenang</p> <p>TD 150/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C.</p> <p>140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C</p> <p>A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi (kompres hangat).</p>

LAMPIRAN PENGAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur		√		
	2 Mata berair			√	
	3 Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				√
	5 Telinga berdenging			√	
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				√
	7 Sesak nafas				√
	8 Berdahak/ sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar			√	
	10 Cepat lelah		√		
	11 Nyeri dada			√	
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				√
	13 Nyeri ulu hati			√	
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				√
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		√		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		√		
	18 Nyeri persendian/ bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				√
	20 Kehilangan rasa				√
	21 Gemetar/ tremor				√
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			√	
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			√	
	24 Sering BAK pada malam hari			√	
	25 Ngompol				√

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat



B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minngu	√	
2	Tanggal berapa hari ini?	20		√
3	Apa nama tempat ini?	Rumah	√	
4	Dimana alamat anda?		√	
5	Berapa umur anda?	61		√
6	Kapan anda lahir?	lupa	√	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	√	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	√	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. S	√	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17,13,10,7,4,1	√	

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	√	
5	Buang air besar di WC	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	√	
7	BAK di kamar mandi	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	√	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	√	
13	Mengelola keuangan	√	

14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	✓	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?		✓
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?	✓	
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?	✓	
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	✓	
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
	Jumlah Item yang terganggu		

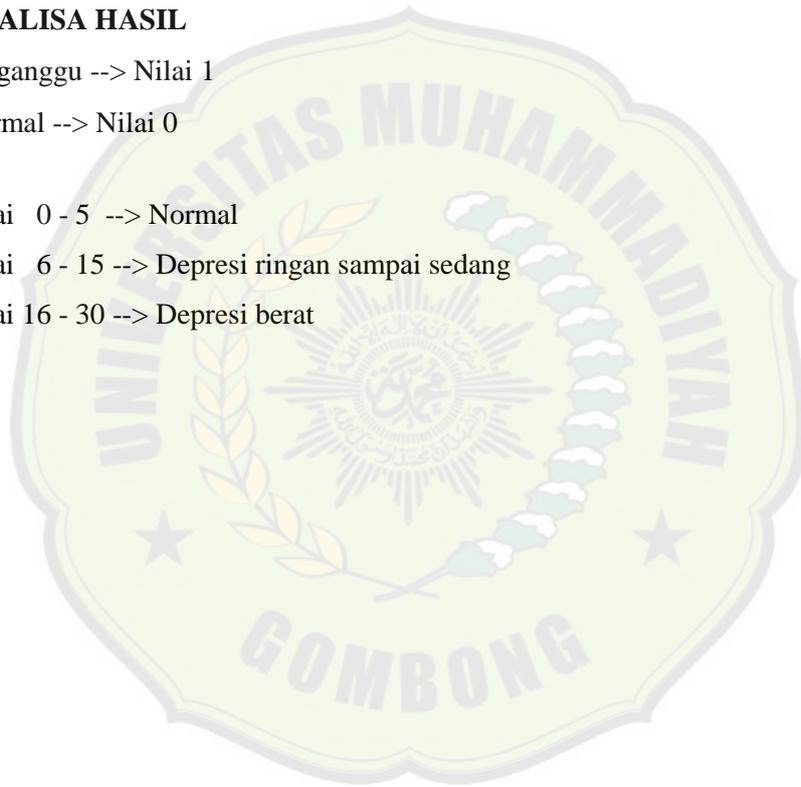
ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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



F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			20

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

Pasien V

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Responden

Nama : Ny. C
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
Status : Menikah
Agama Islam : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hari/Tanggal : 1 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. W
Alamat : Gebangsari, Kecamatan Klirong
No. Telp : 081865749xxx
Hubungan dengan klien : Adik

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : Suami dan hasil pertanian.

4. Aktivitas rekreasi

Hobi : Masak
Berpergian/wisata : Ny. C mengatakan tidak pernah bepergian.
Dirumah saja. Berwisata juga sudah lama
tidak pernah jalan –jalan.

Keanggotaan organisasi : Tidak mengikuti organisasi.

B. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny. C mengatakan makan tidak teratur, kadang 3x kadang 2x.
Nafsu makan : Ny. C mengatakan nafsu makannya masih baik.

Jenis makanan : Ny. C mengatakan makan seadanya oseng dan lauk. Ikan atau daging ayam. Sese kali masak santenan.

Alergi terhadap makanan : Tidak ada.

Pantangan makan : Tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. C mengatakan buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari.

Kebiasaan BAK dalam malam hari : Ny.C mengatakan jarang buang air kecil di malam hari.

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Ny. C mengatakan tidak setiap hari BAB.

Konsistensi : Ny. C mengatakan BAB nya tidak ada masalah

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada.

3. *Personal Hygiene*

a. Mandi

Ny. C mengatakan mandi 2 kali sehari kadang 3 kali dan memakai sabun, dan menggunakan air di Bak kamar mandi rumah.

b. *Oral hygiene*

Ny. C mengatakan rajin menggosok gigi.

c. Cuci rambut

Ny. C mengatakan mencuci rambut 3 kali 1 minggu menggunakan shapoo

d. Kuku dan tangan

Ny. C mengatakan menggunting kukunya jika dirasa panjang dan mengganggu.

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam kurang lebih selama 8 jam dan tidak pernah tidur pada saat siang hari, dan jarang terbangun dimalam hari untuk BAK.

Sering mengalami gangguan tidur apalagi kalau sakitnya sedang kambuh.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny. C mengisi waktu luang dengan duduk membaca majalah dan bersosialisasi dengan tetangga.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. C mengatakan mempunyai kebiasaan merokok, namun tidak mempunyai kebiasaan minum alcohol. Minum obat apabila sakit saja. Jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan,. Kadang masih masak yang santenan. Dan makan tidak teratur

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Bangun Tidur dan Sholat Subuh	Jam 04.30
Masak, sarapan dan bersih-bersih rumah	06.00-10.00
Istirahat duduk di depan rumah sambil nunggu warung	10.00-11.00
Sholat, sosial dengan tetangga, dan nunggu warung	11.00- 16.00
Mandi sore Sholat ashar dan magrib	16.00-18.00
Menonton TV dan bercengkrama dengan keluarga	18.00-22.00
Tidur	22.30-keatas

C. Status kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

e. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. C mengatakan sering merasakan sakit di bagian leher belakang, memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 7 tahun. Kepala sering sakit. Skala nyeri 6

f. Gejala yang dirasakan

Ny. C mengatakan kadang – kadang pusing, leher terasa kaku, sakit muncul saat kecapean dan banyak pikiran. Sakit tidak menjalar, dan sakit yang dirasakan cenuk-cenuk seperti tertimpa benda berat. Pusing muter-muter dan terkadang sampai tidak bisa jalan atau bangun dari tempat tidur.

g. Faktor pencetus

Ny. C mengatakan dulu makan tidak teratur, namun tensi tinggi saat sudah haidnya tidak lancar.

h. Timbulnya keluhan terjadi jika kecapean dan banyak pikiran, kadang juga saat kurang tidur sakitnya kambuh.

i. Waktu timbulnya keluhan tidak bisa diprediksi

j. Upaya mengatasi

Ny. C mengatakan biasanya mengatasi nyeri dengan memperbanyak istirahat, mengurangi makan asin kadang juga sambil merendam kaki di air hangat dan apabila nyeri tidak tertahan berobat ke puskesmas untuk meminta obat.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Riwayat yang pernah diderita : Ny. C mengatakan dulu pernah periksa karena susah untuk jalan. Untuk tensi tinggi sudah ada 7 tahun terakhir ini. Sakit kepala.

b. Riwayat alergi obat, makanan, binatang, debu dll: tidak ada.

c. Riwayat kecelakaan: Ny. C mengatakan pernah jatuh dari sepeda dan mengakibatkan kakinya terkilir.

- d. Riwayat dirawat dirumah sakit : Ny. C mengatakan pernah mondok di RS pada tahun 2010 karena tensinya naik dan sudah tidak tertahan lagi sakitnya sampai susah untuk membuka mata.
- e. Riwayat pemakaian obat : Ny. C mengatakan terkadang mengkonsumsi obat hipertensi, dan anti nyeri
3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : baik,
 - b. TTV : TD 170/90 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 20 x/ mnt,
 - c. BB 70 kg, TB 160 cm
 - d. Kepala : tidak ada lesi, bersih rambut sudah beruban.
 - e. Mata : penglihatan normal, konjungtiva an anemis
 - f. Telinga : pendengaran masih berfungsi dengan baik
 - g. Mulut, gigi dan bibir : mukosa bibir lembab, gigi bersih dan rapih gigi geraham sudah ada yang tanggal.
I: Pergerakan dinding dada simetris
P: Tidak ada suara krepitasi, icut kordis tak nampak tidak ada nyeri tekan.
P : Suara perkusi paru sonor
A : Suara paru vesikuler
 - h. Andomen
I : Tidak terdapat bekas operasi atau lesi
A : Suara bising usus 10x/ mnt
P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar.
P : Suara tympani
 - i. Kulit : keriput, kering, tidak ada jamur
 - j. Ekstremitas atas : kekuatan otot 5/5
 - k. Ekstremitas bawah : kekuatan otot kaki 5/5.

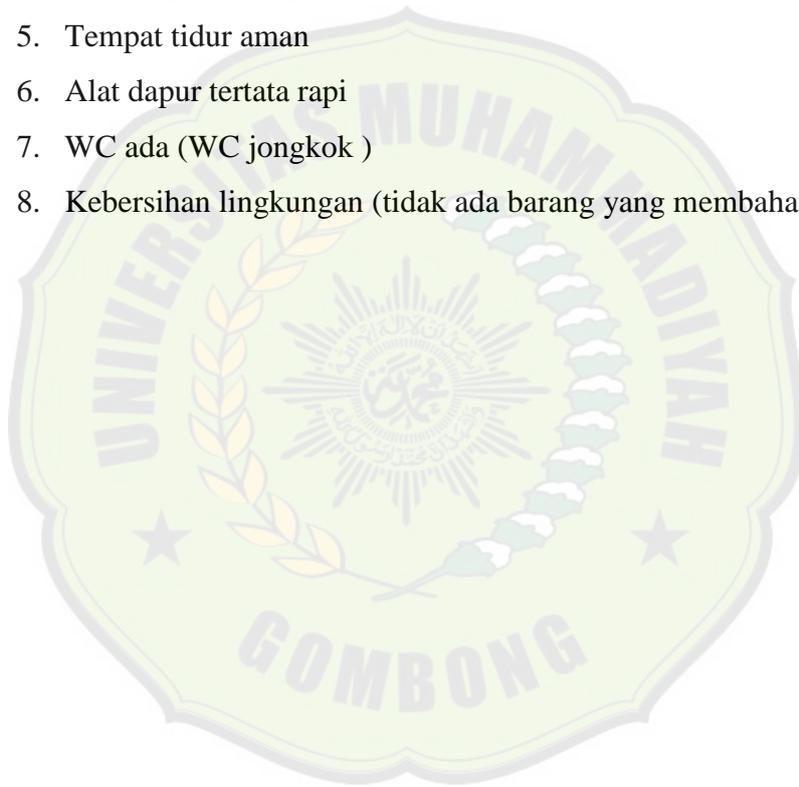
D. Hasil pengkajian khusus (Format terlampir)

1. Masalah kesehatan kronis : 19 (masalah kesehatan kronis ringan)
2. Fungsi kognitif :1 (fungsi intelektual utuh)
3. Status fungsional : 17 (mandiri)

4. Status psikologis (skala depresi) : 9 (depresi ringan/ sedang)
5. Screening fall (resiko jatuh) : ≤ 10 detik : low risk for falling
6. Skor Norton (resiko dekubitus) : skor 20 (tak terjadi resiko dekubitus)

E. Lingkungan tempat tinggal

1. Jenis lantai rumah keramik
2. Kondisi lantai kering
3. Tangga rumah tidak ada
4. Penerangan cukup
5. Tempat tidur aman
6. Alat dapur tertata rapi
7. WC ada (WC jongkok)
8. Kebersihan lingkungan (tidak ada barang yang membahayakan)



a. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	1 Juli 2023 pukup 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan kepala terasa sakit saat setelah aktifitas berlebih dan kaku pada tengkuk. seperti ditusuk-tusuk, dibagian tengkuk, skala 6, terus menerus. DO : TD : 150/90mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3 ⁰ C, RR : 20x/menit.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis

c. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI
1	1 Juli 2023 pukup 09.00 WIB	setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri : Indikator	manajemen nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		A	T
		keluhan nyeri	4 2
		kesulitan tidur	4 2

		gelisah	4	2	- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
--	--	---------	---	---	---

Implementasi Keperawatan

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
1 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB		1	Memonitor KU	DS : klien mengatakan nyeri hebat dikepala, DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.
		1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : Klien mengatakan nyeri dikepala, pusing dan tengguk terasa berat, P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengguk terasa berat, S : Skala nyeri 6,

				<p>T : Nyeri hilang, setelah dilakukan TTV dan pengkajian nyeri dicatat</p> <p>DO :TTV: TD : 150/90mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3⁰ C, RR : 20x/menit</p>
		1	<p>Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi non farmakologi kompres hangat</p> <p>Perawat memberikan penjelasan guna akan dilakukan terapi non farmakologi yaitu untuk mengurangi nyeri kompres hangat. Pertama posisikan klien nyaman mungkin dan menyiapkan air panas, washlap/ buli-buli panas, pengalas/perlak, handuk kering, kom dan sarung tangan guna dilakukan kompres hangat selama 15 menit.</p>	<p>DS : klien bersedia</p> <p>DO : klien tampak rileks</p>
		1	<p>Perawat mengajarkan kompres hangat dan keluarga dan klien mengatakan paham dengan yang diajarkan,</p>	<p>DS : lien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.</p>

				DO : klien tampak dapat mempraktekkan kembali kompres hangat.
		1	mengkaji nyeri dan TTV	<p>DS : Klien mengatakan nyeri di kepala dan tengkuk terasa berat,</p> <p>P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat,</p> <p>Q : Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat,</p> <p>S : Skala nyeri 5,</p> <p>T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>DO : TD: 145/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C,</p>
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	<p>DS : klien bersedia</p> <p>DO : klien tampak rileks</p>

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		1	Memonitor KU	<p>DS : klien mengatakan masih nyeri dikepala</p> <p>DO : KU klien baik, kooperatif, komposmentis.</p>

	1	Perawat melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan tekanan darah	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, DO : TD : 160/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C,
	1	Melatih kompres hangat	DS : klien mengatakan siap untuk diberikan kompres hangat DO : klien dapat mempraktekan kembali kompres hangat yang telah diajarkan.
	1	Mengajarkan keluarga klien untuk melakukan kompres hangat kepada klien	DS: keluarga klien mengatakan sudah lumayan bisa melakukan kompres hangat setelah diajarkan DO : keluarga klien tampak mempraktekkan kembali kompres hangat diajarkan
		Mengkaji nyeri dan TTV	DS:

			<p>Klien mengatakan kepalanya masih sakit tetapi sudah sedikit berkurang,</p> <p>P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat,</p> <p>Q : Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S : Skala nyeri 4,</p> <p>T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>DO: TD : 145/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C,</p>
3 Juli 2023 Pukul 09.00 WIB		Memonitor KU	<p>DS: lien mengatakan masih nyeri dikepala.</p> <p>DO: KU klien baik, kooperatif, komposmentis</p>
		Melakukan pengkajian nyeri, lokasi, frekuensi, durasi dan melakukan pengecekan TTV	<p>DS : Klien mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit</p> <p>P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas,</p> <p>Q: Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R: Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S: Skala nyeri 4,</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p>

				DO: TTV: TD : 155 /90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S: 36,5°C
			Melatih kompres hangat	DS:klien mengatakan paham dengan yang diajarkan, DO:klien dapat mempraktekkan kembali kompres hangat,
			Mengkaji nyeri dan TTV	DS :- DO: TD: 145/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C, setelah selesai diberikan terapi non farmakologi kompres hangat merapikan alat yang dan mencatat hasil pengkaji nyeri dan TTV.

a. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
3 Juli 2023 Pukul 11.00 WIB3		<p>S: Klien mengatakan masih nyeri sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat,</p> <p>Q : Nyeri seperti tertekan,</p> <p>R : Nyeri dikepala dan tengkuk,</p> <p>S : Skala nyeri 3,</p> <p>T : Nyeri hilang timbul.</p> <p>O: Klien sudah tidak fokus pada nyerinya dan lebih tenang</p> <p>TD 145/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (kompres hangat).</p>

LAMPIRAN PENGAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur		√		
	2 Mata berair			√	
	3 Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang				√
	5 Telinga berdenging			√	
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				√
	7 Sesak nafas				√
	8 Berdahak/ sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar			√	
	10 Cepat lelah		√		
	11 Nyeri dada			√	
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				√
	13 Nyeri ulu hati			√	
	14 Makan dan minum banyak/ berlebih				√
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan		√		
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang		√		
	18 Nyeri persendian/ bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				√
	20 Kehilangan rasa				√
	21 Gemetar/ tremor				√
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk			√	
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			√	
	24 Sering BAK pada malam hari			√	
	25 Ngompol				√

ANALISIS HASIL

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat



B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Instruksi:

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

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minngu	√	
2	Tanggal berapa hari ini?	20		√
3	Apa nama tempat ini?	Rumah	√	
4	Dimana alamat anda?		√	
5	Berapa umur anda?	60		√
6	Kapan anda lahir?	lupa	√	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	√	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	√	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. S	√	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17,13,10,7,4,1	√	

Interpretasi hasil:

- a. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh
- b. Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenaikannya	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	√	
5	Buang air besar di WC	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	√	
7	BAK di kamar mandi	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	√	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	√	
13	Mengelola keuangan	√	

14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	✓	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	✓	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga	✓	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosan ?		✓
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?		✓
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	✓	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	✓	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?	✓	
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		✓
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?		✓
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	✓	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Seringkali merasa merana ?	✓	
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?		✓
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	✓	
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?		✓

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	✓	
25	Seringkali merasa menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		✓
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?		✓
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
Jumlah Item yang terganggu			

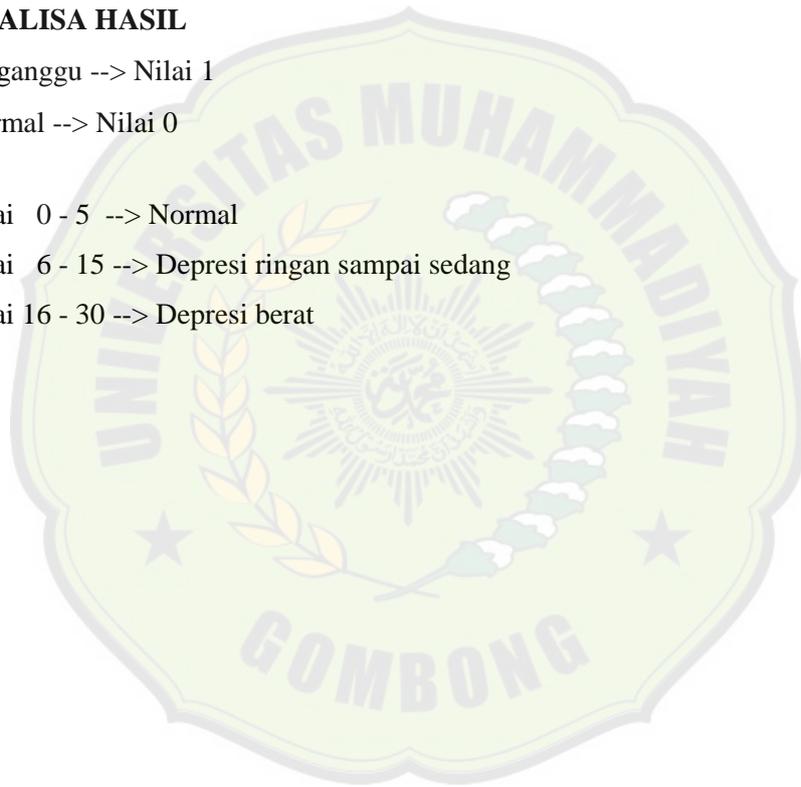
ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat



E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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



F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			20

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Lansia Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Desa Gebangsari Kecamatan Klirong”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP (Ayu Wulandari)

Mahasiswa

Ayu Wulandari

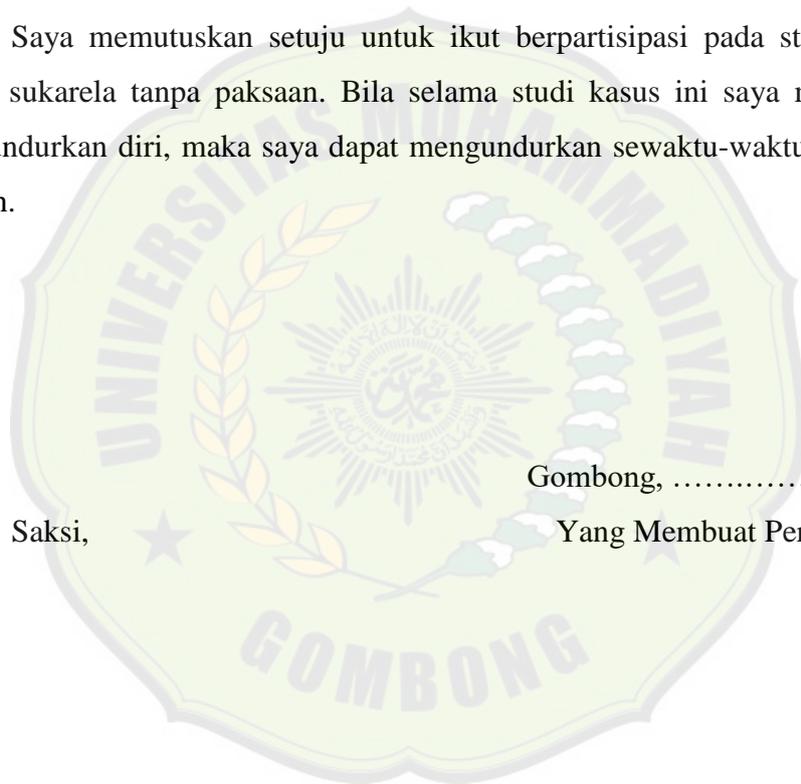
Universitas Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Ayu Wulandari, S.Kep dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Lansia Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Desa Gebangsari Kecamatan Klirong”

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



Gombong,2023

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(Ayu Wulandari)

Lembar Observasi Pengkajian Nyeri

A. Biodata Pasien

Nama/ Inisial :

Jenis Kelamin : L / P

Umur :

Jenis Perlakuan yang dilakukan Terapi Kompres Hangat

() pre test () post test

B. Kuisisioner Nyeri

Bagaimana kekuatan nyeri yang dirasakan ?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

Sebelum dilakukan Terapi Kompres Hangat



Skala diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu dengan skala nyeri numerik 0-10, yaitu:

0 : Tidak nyeri

1 : Rasa nyeri hampir tidak tak terasa (sangat ringan seperti gigitan nyamuk)

2 : Rasa nyeri seperti cubitan ringan pada kulit mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sekali

3 : Rasa nyeri terasa seperti suntikan dokter, nyeri terlihat dan mengganggu namun masih bisa beradaptasi dan berkomunikasi

4 : Nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari tapi ini cukup mengganggu

5 : Rasa nyeri yang menusuk seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit tidak dapat di abaikan dalam beberapa menit

- 6 : Nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi indra dan menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu dan mengganggu aktivitas
- 7 : nyeri berat mendominasi indra, tidak dapat berkomunikasi dengan baik bahkan mengganggu tidur
- 8 : nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berfikir jernih dan aktivitas fisik sangat terbatas
- 9 : nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa berkomunikasi, menangis atau mengerang tak terkendali
- 10 : nyeri begitu kuat dan terbaring di tempat tidur tidak bisa berbuat apa-apa bahkan tak sadarkan diri

Dengan pengelompokan skala:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan
- 4 - 6 : Nyeri sedang
- 7 – 9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tak terkontrol (Mustika,D.2017)



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN KOMPRES HANGAT

Pengertian	kan kompres panas kering dengan menggunakan buli-buli panas.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Mengurangi rasa sakit3. Merangsang peristaltic
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none">- Kejang otot- Perut kembung- Kedinginan
Petugas	Mahasiswa
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. WWZ dan sarungnya2. Perlak dan alasnya3. Termos berisi air panas4. Termometer air5. Lap kerja
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada2. Membawa alat dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien /keluarga <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca tasmiah2. Memasang sampiran/ menjaga privacy3. Mencuci tangan4. Mengatur posisi senyaman mungkin5. Mengisi WWZ dengan air panas :$\frac{1}{2}$-$\frac{3}{4}$ (saat mengisi air WWZ diletakkan rata dengan kepala WWZ titekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk)

	<ol style="list-style-type: none">6. Menutup dengan rapat dan membalikkan kepala WWZ dibawah untuk menyakinkan bahwa air tidak tumpah7. Mengeringkan WWZ dengan lap kerja agar tidak basah lalu bungkus dengan sarung WWZ8. Meletakkan pengalas dibawah daerah yang akan dipasang WWZ9. Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala WWZ mengarah keluar tempat tidur10. Memantau respon pasien11. Merapikan pasien12. Mencuci tangan <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien3. Membereskan alat-alat4. Mencuci tangan5. Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien
--	---



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : 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 : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Lansia Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Desa Gebangsari Kecamatan Klirong
Nama : Ayu Wulandari
NIM : 2023030020
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 25%

Gombong, 11 September 2023

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Dewi Gunawan Yanti, S.I., Puyl)


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp.Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ayu Wulandari
NIM : 2022030020
Pembimbing : Ernawati, M.Kep.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
24 Desember 2022	Konsultasi judul KIA		
25 Desember 2022	ACC judul		
31 Januari 2023	Konsul revisi BAB 1		
6 Maret 2023	Konsul Revisi BAB 1		
9 Maret 2023	Acc bab 1 dan Konsul BAB 2 & 3		
14 Maret 2023	Konsul revisi BAB 2 & 3		
24 Maret 2023	ACC BAB 3		

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp.Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ayu Wulandari
NIM : 2022030020
Pembimbing : Ernawati, M.Kep.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
21 Agustus 2023	Konsul BAB 4		
23 Agustus 2023	Revisi BAB 4 (tabel hasil)		
28 Agustus 2023	Revisi BAB 4 (pembahasan)		
30 Agustus 2023	ACC BAB 4		
30 Agustus 2023	Konsul BAB 5		
2 September 2023	Acc BAB 5 & Konsul abstrak		
3 September 2023	Revisi abstrak		
3 September 2023	ACC		

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

